NEXWEŞIYÊN SEREKE

Dr. Erdal SÎPAN



sîtav

Tenduristî

NEXWEŞIYÊN SEREKE

Dr. Erdal SÎPAN

sîtav

Weşanên Sîtav | 246
Tenduristî | 2
Nexweşiyên Sereke | Dr. Erdal SÎPAN

Edîtor | Qahir Bateyî
Redaktekirin | Sîtav
Wênesaz | Ercan Altuntaş
Rûpelsazî û Berg | Aysel Çetîn

Çapa Yekem | Adar 2022
Çapxane | Bizim Büro Matbaa Dağıtım Basım Yayımcılık San. Tic. Ltd. Şti.
Sanayi 1. Cad. Sedef Sok. No: 6/1 İskitler/Ankara
Tel | 0312 229 99 28 Fax | 0312 229 99 29

ISBN| 978-625-7734-59-2

Weşanên sîtav
Navnîşan | Şerefiye Mah. İrfan Baştuğ Cad. Tiana İş Merkezi No: 31
Kat. 3 D. 14 İpekyolu/ VAN
Gsm | 0544 559 28 03
Malper |www.sitavyayinevi.com
E-mail | sitavyayinevi@gmail.com

NEXWEŞIYÊN SEREKE

Dr. Erdal SÎPAN

sîtav

KURTEJIYAN

Erdal Sîpan, di sala 1985'an de li gundê Gendelavayê ku girêdayî Wanê ye, hatiye dinê. Dibistana seretayî, navîn û amadehiyê li Wanê xwendiye. Li zanîngeha Dokuz Eylulê beşa tibê qedandiye. Îhtîsasa xwe li Nexweşxana Zanîngehê ya Dîcleyê li ser beşa nexweşiyên hinavî kiriye. Xebatên wî yên li ser ziman dema zanîngehê dixwîne, dest pê dikin. Di van salan de edîtoriya kovara hinarê dike û di heman demê de di avakirina Kurdî-Der Şaxa îzmirê de cihê xwe digre û di saziyê de wekî rêvebir û mamoste dixebite. Piştî zanîngehê li Wanê û li Amedê xebatên xwe yên li ser ziman didomîne. Di xebata ferhenga bi navê Têgeh û Bêjeyên Tenduristiyê de cih girtiye. Di kovar û rojnameyên wekî medya tenduristî, dilop, rojeva medya, welat, e-rojname û xwebûnê de li ser tenduristiyê gelek nivîs û gotarên wî hatine weşandin. 'Alîkariya Destpêkê' pirtûka wî ya yekemîn e.

NAVEROK

PÊŞGOTIN

Nexweşiyan ji destpêka mirovahiyê heta roja îro di jiyana mirovan de cihekî sereke girtiye. Ji mêj ve mirov û civak ji bo dermankirin û saxkirina birîn û nexweşiyên xwe ketine nav gelek hewldanan. Ji bona vê yekê gelek caran ji xwezayê sûd wergirtine û bi alîkariya gîha û nebatan xwestine kul û birînên xwe bipêçin. Carinan bi dua û nifiran carinan jî bi hêvî û daxwazan hewl dane ku nexweşî ji wan dûr kevin. Lê gelek caran hevkarî û hevpariya civakî xwestine alîkariya hev bikin û bi hev re ji heqê nexweşiyan derkevin. Di vî warî de hinek kes derketine pêş, berpirsiyarî girtine ser xwe, azmûn û cerebeyên civakê di xwe de civandine û ji bo tenduristiya civakê tê koşiyane. Nemaze jî di vê qadê de zêdetir jinan ev kar û peywir hilgirtine û kedeke mezin dane. Bi salan kul û birînên civakê nas kirine û derman kirine.

Hem dema berê û hem jî dema îroyîn gava mirov lê mêze dike zêdetir li ser tedawîkirina nexweşiyan hatiye sekinandin. Dermankirin zêdetir derketiye pêş. Ji bo pêşîgirtin û xweparastina ji nexweşiyan zêde serê xwe neêşandine û dorfirehî mijar negirtine dest. Ji ber vê yekê jî hiş û hişmendiyeke xweparastina ji nexweşî û nerihetiyan derneketiye holê an jî gelekî qels û lawaz maye. Lê divê bête zanîn di tenduristiyê de ya herî girîng pêşîgirtina nexweşiyan e. Ya herî baş ew e ku mirov nexweşiyan nas bike û ji bona ew nexweşî dernekeve holê tedbîran bistîne û xwe jê biparêze.

Heta niha bi hezaran nexweşî hatine pênasekirin. Her çiqas gelek cure nexweşî hebin jî bi taybetî neweşiyên mayînde yên wekî hîpertansiyon, şeker, gowetor û hwd. di nava gel de pir zêde tên dîtin. Heke mirov zû bi van nexweşiyan nehese û tedawiya xwe neke dê encamên neyînî derkevin holê. Her wiha nexweşiyên wekî zekem, emel, zikêş, ba û hwd jî di jiyana rojane de pir zêde derdikevin pêşiya me. Zûpêhesîn û tedawî helbet girîng e. Lê gelo em dikarin nehêlin ev nexweşî derkevin holê?

Em çawa dikarin xwe ji van nexweşiyan biparêzin? Divê kîjan tedbîr bên girtin? Piştî geşedanên zanistî û tibbî ev nexweşiyên di nava gel de zêde tên dîtin bi awayekî berfirehî hatine pênasekirin, sedemên wan hatine zelalkirin. Em çawa dikarin xwe ji van nexweşiyan biparêzin êdî diyar e. Di serî de divê ev nexweşî bên naskirin. Çawa derdikevin holê, sedemên wan çi ne divê bên zanîn. Heke ev nexweşî heta astekê bên zanîn û girîngiya wan bê fêmkirin dê pêşîlêgirtin û xweparastin jî hêsantir be.

Ev pirtûk li ser danasîna hinek nexweşiyên ku di nava gel de pir zêde tên dîtin, hate amadekirin. Di pirtûkê de ev nexweşî bi alîkariya wêneyan hatine pênasekirin, sedemên wan û xwejêparastin bi awayekî zelal hatine vehunandin. Armanca sereke naskirina nexweşiyan û xwejêparastin e. Hêvî û daxwaz dikim ku ev pirtûk di nava gel de hişyariyekê derxîne holê û bibe sedema pêşîlêgirtina hin nexweşî û nebaşiyan.

Di pêvajoya amadekirina pirtûkê de Dr. Jêhat Kılıç, Dr. Eser Çetin û Fzt. Sedat Yıldız bi ked û xebateke nazenîn pirtûk serdanpê ber çavan re derbas kirin; nêrîn, rexne û pêşniyarên xwe anîn ziman. Ji ber vê yekê ji wan re spas dikim û bo wan serkeftinê dixwazim.

Dr. Erdal SÎPAN

1. HÎPERTANSIYON

Dil di qefesa sîng de li hêla çepê bi cih dibe. Di laşê mirovan de mîna pompeyekê dixebite. Xwîna paqij; a ku ji pişikan tê, dişîne rehan. Ev xwîn gava di nava rehan de digere li ser çeperên rehan pestoyek çêdibe. Ev pesto li gorî xebata dil diguhere. Gava dil xwe digivişîne, xwînê dişîne rehan û ji ber vê pestoya di rehan de zêde dibe. Ji vê re **tansiyona mezin** tê gotin. Lê gava dil sist dibe ev pesto jî kêm dibe û ji vê re jî **tansiyona biçûk** tê gotin. Ev pestexwîn divê di navbereke diyarkirî de be. Hem zêdebûna wê hem jî kêmbûna wê ne baş e. Gava tansiyon kêm be xwîn baş nagere û naçe her derê. Gava bilind be jî piştî demekê reh xesarê dibînin; fireh dibin, zirav dibin û dibe biçirin. Wekî mînak rehên mêjî ji ber tansiyona bilind bi hêsanî diçirin û xwîn dirije ser mêjî. Ev jî carinan dibe sedema ferşê carinan jî dibe sedema mirinê. Di hinek kesan de tansiyona biçûk di hinekan de jî bi tenê ya mezin bilind dibe. Lê gelek caran herdu bi hev re bilind dibin. Ji bo ku hîpertansiyon were gotin ji van yek zêde be bese. Tansiyona mezin a asayî derdora 120 mmHg û tansiyona biçûk a asayî jî derdora 80 mmHg'yan de ye. Ev yek di nava gel de wekî 12 û 8 tê bilêvkirin. Laşê mirovan dikare tansiyona mezin heta 140 mmHg'yan û ya biçûk jî heta 90 mmHg'yan tolere bike. Lê gava ya mezin ji 140 mmHg'yan û ya biçûk ji 90 mmHg'yan zedetir bû û ev bilindahî her dom kir vêca teşxîsa hîpertansiyonê tê danîn. Bi tenê carekê bilindbûna tansiyonê ji bo teşxîsê têrê nake. Hewce ye 7-10 rojan pey hev tansiyon bê pîvandin. Di nava rojê de li gorî hin rewşan tansiyon diguhere. Gava mirov radizê tansiyon kêm dibe lê gava mirov dimeşe, diweste û hêrs dibe tansiyon zêde dibe. Ji ber vê yekê beriya ku tansiyon bê girtin divê nexweş herî kêm 10 xulekan bêhna xwe vede û di demeke nêz de cixare û qehwe venexwaribe yan na encam wê xelet derkeve.



Wêne 1: Girtina tansiyonê

Hîpertansiyon dibe du cure. Heke tansiyon piştî hinek nexweşiyan (nexweşiyên wekî nexweşiya gurçikê, ya şekerê, ya dil, ya hormonan û hwd.) zêde bûbe ango sedema wê bê zanîn jê re sekonder hîpertansiyon tê gotin lê heke ne girêdayî nexweşiyekê be vêca jê re dibêjin prîmer hîpertansiyon. Di nava gel de derdora ji sedî 95 prîmer hipertansiyon tê dîtin.

Hîpertansiyon nexweşiyeke mayînde ye û di nava gel de pir zêde tê dîtin. Li gorî daneyan di nava civakê de ji sê kesan yekê de ev nexweşî heye. Nexweşiyeke giran e û gava hate teşxîskirin divê bi rêkûpêk were tedawîkirin. Heke em vê nexweşiyê ji ser guhên xwe re bavêjin em ê bi gelek pirsgirêkan re rûbirû bimînin. Gava hîpertansiyon neyê tedawîkirin di demeke kin de nexweşiyên gurçikan, ên dil, ên rehan, ên çavan û ên mêjî wê derkevin holê. Ji ber vê yekê nexweş gava nîşaneyên hîpertansiyonê dîtin divê demildest tansiyona xwe bigrin û heke bilind be divê sedemên wê ji holê rakin û tedawiya xwe bikin.

1.1. Nîşaneyên Hîpertansiyonê

Gelek nîşaneyên hîpertansiyonê hene. Carinan ji wan yek carinan jî çend heb bi hev re tên dîtin. Nîşaneya herî zêde tê dîtin serêşî ye. Ev serêş exlebe serê sibê çê dibe û gelek caran di pişta serî de dest pê dike. Di kesên ku tansiyona wan bilind de carinan xwîn ji difina wan tê. Ji ber ku rehên di difinê de hem zirav in û hem jî ji hêla çerm ve nayên pêçandin û serveyî ne, zû diçirin. Ev reh li hemberî bilindahiya pestexwînê zêde nikarin ber xwe bidin. Di hîpertansiyonê de;

- Serêşî çêdibe.
- Xwîn ji difinê tê.
- Serî gêj dibe.
- Dil dikute.
- Bêhna mirovan diçike.
- Qudûmê çokan dişkê.
- Zingînî ji guhan tê.
- Ling diwerimin.

Dema ji van nîşaneyan yek an jî zêdetir hatin dîtin divê em ji hîpertansiyonê bikevin şikê û tansiyona xwe bigrin. Tunebûna van nîşaneyan nayê wateya tunebûna hîpertansiyonê. Mixabin ev nexweşî di hinek kesan de xwe nade der û tu nişane nayên dîtin. Di van nexweşan de gava ji ber hîpertansiyonê hinek organan zirar dîtin wê gavê nexweş pê dihesin. Ji ber vê kesên ku nexweşiya hîpertansiyonê pê re tune be jî bi taybetî yên temenê wan ser çilî divê salê herî kêm carekê yan jî du caran tansiyona xwe bigrin.

1.2. Sedemên Hîpertansiyonê

- Xwê: Lêkolîn û xebatên ku heta niha hatine kirin hemûyan nîşan daye ku xwê dibe sedema hîpertansiyonê û ji ber vê divê pir kêm were bikaranîn. Xwêya ku ji bo laşê me hewce ye jixwe

di nava zadî de; di nava penêr, nan û goşt de û hindik jî di nava fêkî û hêşînahiyan de heye.

- Çay û qehwe kafeînê dihewînin ji ber vê yekê zêde vexwarina wan dibe sedema bilindbûna tansiyonê.
- Zêdebûna kolesterolê ji bo hîpertansiyonê rîskeke mezin e. Ji ber vê yekê divê rûn û tiştên kiz zêde neyên xwarin.
- Di kesên qelew de ihtîmala hîpertansiyonê zêde ye. Divê ev kes kîlo bidin û di xwarin û vexwarina xwe de baldar bin, hay ji xwe hebin.
- Kesên ku nexweşiya şekerê bi wan re heye divê xwe miqate bin, şekera xwe sererast bikin ji ber ku di van kesan de jî ihtîmala hîpertansiyonê zêde ye.
- Di kesên ku cixarê dikişînin û alkolê vedixwin de hîpertansiyon zêdetir tê dîtin. Divê cixare neyê kişandin û alkol bê kêmkirin.
- Hinek derman jî dibin sedema hîpertansiyonê. Gava tansiyon bilind bû divê dermanên ku nexweş digre ji ber çavan re bên derbaskirin.
- Stres ihtîmala hîpertansiyonê zêde dike.
- Heke di malbatê de hîpertansiyon hebe (bi taybetî jî di kesên nêzîk ên wekî dê, bav, xwîşk û bira de) divê mirov bêhtir hişyar be.
- Di hinek nijadan de û di temenê pêş de rîska hîpertansiyonê zêdetir e.

Di nava sedemên hîpertansiyonê de yên wekî nijad, temendirêjî û genetik ne di destê mirovan de ne. Em bixwazin jî nikarin biguherînin. Bes em dikarin bêhtir baldar bin. Lê sedemên din em dikarin ji holê rakin. Mînak dikarin xwê kêm bikin, cixarê nekêşin, egzersîzan bikin, xwe ji qelewiyê biparêzin û hwd.



Wêne 2: Xwê dibe sedema hîpertansiyonê.

1.3. Xweparastina ji Hîpertansiyonê

- Divê xwê were kêm kirin, kîlo bê dayîn, mirov rojê herî kêm nîv saetê bimeşe û egzersîzan bike.
- Divê mirov dev ji cixarê berde û alkolê kêm bike. Her wiha madeyên tîryak jî divê teqez neyên bikaranîn.
- Divê mirov ji stresê dûr bisekine û xwe ji stresa zêde biparêze.
- Divê parêz bê kirin; fêkî û sewzeyên teze, xurekên kêmrûn bê xwarin û her wiha goştê sor jî were kêmkirin.
- Kesên ku di bin rîskê de ne divê zêdetir baldar bin û tansiyona xwe bigrin.



Wêne 3: Parêz û egzersîz

1.4. Tedawiya Hîpertansiyonê

Hîpertansiyon nexweşiyeke mayînde ye. Piştî ku teşxîsa hîpertansiyonê hate danîn ewil divê nexweş jiyana xwe serdanpê sererast bike. Divê kîlo bide, bi rêkûpêk egzersîzan bike, xwê kêm ke, dev ji cixarê berde, ji stresê dûr keve. Tedawiya hîpertansiyonê ya sereke ev e. Piştî ku nexweş ev bi cih anîn heke hîn jî tansiyon neketibe hewce ye dermanên hîpertansiyonê bên bikaranîn. Divê nexweş dermanê xwe bi rêkûpêk bigre û xwe ji sedemên nexweşiyê biparêze. Hinek nexweş gava tansiyona wan normal dibe dev ji dermanan ber didin. Ev yek xelet e. Ji ber tansiyona bilind gelek nexweşî û mirin çêdibin.

Bi kurtasî di tedawiyê de sê gav hene:

- Sererastkirina jiyanê,
- Bikaranîna dermanan,
- Girtina tansiyonê.

2. NEXWEŞIYA ŞEKERÊ

Tiştên ku tên xwarin û vexwarin derbasî hûr û roviyan dibin û li wir tên hezimkirin. Piştî hezimkirinê ji wir derbasî xwînê dibin. Di vê kêliyê de şîlavk tê hişyarkirin û hormona bi navê însulînê jî tê de gelek hormon tên çêkirin. Glukoza ku derbasî rehan dibe bi alîkariya însulînê ji aliyê şaneyan ve ji xwînê tê girtin. Bi vî awayî laş destûr nade ku glukoz di xwînê de zêde be. Di xwînê de hem zêdehiya glukozê û hem jî kêmaniya wê ji bo laş ne baş e. Bi taybetî jî kêmaniya glukozê rewşeke lezgînî ye. Glukoz nebe jiyan nabe. Ji ber vê yekê gelek caran laş ji proteîn û lîpîdan glukozê çêdike û nahêle glukoz bikeve bin radeyekê. Gava însulîn ji hêla laşî ve nehate çêkirin an jî kêm hate çêkirin gava însulîna heyî karê xwe pêk neyne glukoz di xwînê de nayê daxistin û her diçe zêde dibe. Ji vê yekê re **nexweşiya şekerê** ango diyabet tê gotin. Di nexweşiya şekerê de laşê me yan kêm insulînê çêdike yan qet çênake yan jî insulîn heye lê naxebite. Zêdehiya şekerê carinan dibe sedema pirsgirêkên lezgînî û nexweş dikeve komayê. Gava zêdehiya şekerê neyê qontrolkirin piştî çend salan di nexweş de nexweşiyên cûrbicûr tên dîtin.

Şeker nexweşiyeke mayînde û giran e. Heke zû neyê teşxîskirin û tedawîkirin dibe sedema gelek nexweşiyan. Di nava civakê de pir zêde tê dîtin. Li gorî lêkolînan ev rêje di navbera ji sedî 15-20'an de ye. Di van salên dawî de ji ber xwarina nedurist, stres û jiyana tevlihev her diçe hejmara van nexweşan zêdetir dibe.

2.1. Cureyên Nexweşiya Şekerê

- Tîp 1 zêdetir di ciwanan de tê dîtin û ji nişkê ve derdikeve holê. Hinek caran nexweş di komayê de tên nexweşxanê û wisa teşxîs tê danîn. Dikarin bêjin nexweşiya ciwanan e. Lê zêde nayê dîtin. Di van nexweşan de însulîn pir kêm e. Ji ber vê divê ev nexweş ji derve însulînê bistînin. Bê însulîn hema hema tedawî ne pêkan e. Ji ber ku tedawî dijwar e hewce ye nexweş pir baldar û pir serwext be.

- Tîp 2 exlebe piştî 40 saliyê derdikeve holê. Di van kesan de însulîn heye lê ji ber hinek sedeman laş vê însulînê nikare baş bi kar bîne. Ji sedî 90 nexweşên şekerê ev cure ne. Di kesên qelew de tê dîtin. Nexweşiyeke nepenî ye û bi salan nayê fêm kirin. Gelek caran piştî ku organ xesarê dibînin teşxîs teze tê danîn.

2.2. Sedemên Nexweşiya Şekerê

- Gava di malbatê de nexweşiya şekerê hebe îhtîmal zêdetir dibe. Bi taybetî jî heke di kesên wekî dê, bav, xwîşk û bira de nexweşiya şekerê hebe ev yek bi serê xwe rîskeke mezin e.
- Di kesên qelew de jî şeker zêdetir tê dîtin. Qelewî her çiqas rîskeke mezin be jî bi parêz û tevgerê tê çareserkirin.
- Di kesên ku demeke dirêj dermanan vedixwin de rîsk zêdetir e.
- Hinek enfeksiyon û nexweşiyên şîlavkê (wekî pençeşêra şîlavkê û hwd.) jî dibin sedema şekerê.
- Kesên ku nexweşiyên wekî hîpertansiyon û kolesterola zêde bi wan re hene û heke temenê wan jî ser 40'î be divê hişyar bin. Di van kesan de îhtîmal zêdetir e.
- Jinên ku zêde zarok anîne û yên ku ser hev zarok anîne zêdetir bi vê nexweşiyê dikevin.
- Ew jinên ku zarokên ser 4 kîloyan anîbin divê ji bo nexweşiya şekerê baldar bin.
- Di hinek jinan de di pêvajoya ducaniyê de nexweşiya şekerê derdikeve û piştî zarokanînê derbas dibe. Di van kesan de li gorî civakê rîsk zêdetir e.



Wêne 4: Qelewî û bêtevgerî

2.3. Nîşaneyên Nexweşiya Şekerê

- Mirov zêde tî dibe, zêde avê vedixwe û zêde derdikeve destava zirav.
- Mirov zû birçî dibe û gava birçî dibe dest û ling diricifin.
- Mirov zû diweste, bêhal dikeve û zêdetir bi nexweşiyên din dikeve.
- Devê mirov zêde ziha dibe û mirov bi şev zêde derdikeve destava zirav.
- Mirov ji her carê zêdetir xwarinê dixwe an jî mehdê mirovan tê girtin.
- Di dîtina çavan de kêmasî derdikeve holê.
- Mirov bêsedem jar dibe.
- Mirov bi nexweşiyên enfeksiyonê dikeve û bi zûzûka jê rizgar nabe.
- Di laşê hinek mirovan de xurîn çêdibe.

2.4. Teşxîsdanîna Nexweşiya Şekerê

Nexweş herî kêm 8 saetan xwe birçî dihêle û piştre xwîn jê tê girtin. Heke glukoz ji 126 mg/dl'yan zêdetir be ev tehlîl tê dubarekirin. Heke dîsa 126'an zêdetir be teşxîsa nexweşiya şekerê tê danîn. Bi awayekî din 2 saet piştî xwarinê glukoz tê mêzekirin. Heke derkeve ser 200'î teşxîsa nexweşiya şekerê tê danîn. Her wiha parametreyeke bi navê HbA1C (wekî hemoglobîn A1C tê bilêvkirin) heye. Asta glukoza 3 mehên borî nîşan dide. Gava zêde derket teşxîs tê danîn. Hem bi zikê birçî û hem jî bi zikê têr em dikarin teşxîsa nexweşiya şekerê daynin.



Wêne 5: Girtina tansiyonê

Piştî ku teşxîsa diyabetê hate danîn divê nexweş xwe miqate be. Ji bo şekera xwînê bê daxistin ewil divê nexweş parêz bike û kîlo bide. Di kesên qelew de daxistina kîloyê bi serê xwe wekî dermanan bandorê dike. Nexweş divê di xwarin û vexwarina xwe de baldar be. Di pêvajoya tedawiyê de egzersîz ango tevger cihekî girîng digre. Egzersîz hem tansiyonê sererast dike hem kolesterolê kêm dike û hem jî şekerê normalîze dike. Nexweş bi qasî ku dikare divê egzersîzan bike. Her wiha divê nexweş dermanê şekerê bi rêkûpêk bi kar bîne, şekera xwe bipîve û here qontrolê.

Gava nexweşiya şekerê bi awayekî durist neyê tedawîkirin û nexweş xwe miqate nebe şekera zêde wê zirarê bide rehan û gelek nexweşiyên cuda derkevin holê.

- Di nexweşên şekerê de îhtîmala nexweşiyên dil zêde dibe û her wiha van kesan de celte zêdetir tê dîtin.
- Şekera zêde di sînîran de dibe sedema xesarê. Ji ber ku di piyan de hîs kêm dibe gava birîn çêdibe nexweş pê nahese û nabîne. Ev birîn her diçe mezin dibe, kêm û edab digre û davêje hestiyan. Ji ber derengmayînê di dawî de ew lebat tê jêkirin.
- Heke tedawî baş neyê kirin şekera zêde xesarê dide rehên gurçikan û xwîn baş naçe gurçikan. Gurçik yan kêm dixebitin yan jî qet naxebitin. Ew kesên ku girêdayî diyalîzê ne ji nivî zêdetir nexweşiya şekerê bi wan re heye.
- Heke nexweşiya şekerê neyê qontrolkirin davêje çavan. Dîtina çavan kêm dibe û nexweş zelal nabîne. Heke nexweş xwe miqate nebe piştî demekê çav kor dibin.

2.5. Di Tedawiyê de Xalên Girîng

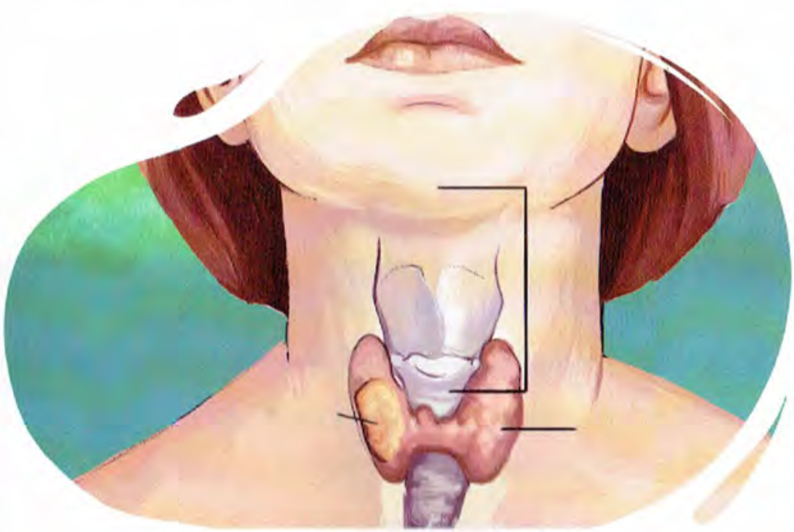
- Divê nexweş egzersîz û parêz bike.
- Divê nexweş dermanên xwe dan bi dan bi kar bîne, li gorî kêfa xwe doza wan neguherîne û wextê girtina wan derbas neke.
- Divê nexweş bi awayekî rêkûpêk şekera xwe bipîve û di wextê xwe de here qontrolê.
- Divê nexweş bi rêkûpêk here ser bijîşkên çavan û çavên xwe bide muayenekirin.
- Divê nexweş hay ji tansiyona xwe hebe û bi rêkûpêk wê bigre.
- Divê nexweş bi awayekî periyodîk dilê xwe û gurçikên xwe bide muayenekirin.

2.6. Di Nexweşiya Şekerê de Parastina Lingan

- Ji bo ku birîn zû were dîtin û were dermankirin divê beriya her serşûştinê nexweş xwebixwe lingên xwe muayene bike.
- Bi neynikekê binê lingan û derdorên wan tên mêzekirin. Nexweş çiqas zû bi birînê bihese ewqas baş e.
- Solên rihet tên pêkirin û ling ziha tên xwedîkirin. Bi taybetî jî piştî şûştinê yan jî destmêjgirtinê divê ling baş bêne zihakirin.
- Divê neyê jibîrkirin ku sedema herî mezin a jêkirina lingan nexweşiya şekerê ye.

3. GOWETOR

Di bedena mirovan de hinek organ hene ku peywira wan ya sereke hilberîna hormonan e. Ji wan organan yek jî tîroîd e. Organa tîroîdê hormonên bi navê T3 û T4 ku wekî hormonên tîroîdê jî tên binavkirin, çêdike. Piştî ku ev hormon hatin çêkirin derbasî xwînê dibin û bi rêya xwînê diçin organên din û li wir peywirên xwe bi cî tînin. Ev hormon di bedenê de gelek peywiran radibin lê peywira wan ya herî girîng serastkirina metabolîzmayê ye. Gava rêjeya wan zêde be metabolîzma bi lez dişixule, gava kêm be jî hêdî dişixule. Nexweşiyên tîroîdê her çiqas di herdu zayendan de jî werin dîtin di jinan de ev rêje zêdetir e. Di nava sedemên nexweşiyên tîroîdê de ji yên ku herî zêde tên dîtin yek jî kêmaniya iyotê ye. Ew herêmên ku iyot kêm e divê li wir xwêya ku iyotê dihewîne bê bikaranîn. Wekî din faktorên hawirdorî (bi taybetî jî radyasyon) û yên genetîk jî dibin sedem. Heke nexweş di teşxîs û tedawiyê de dereng bimînin gelek caran pirsgirêkên mezin derdikevin holê û jiyana nexweşan serobino dibe.



Wêne 6: Di organa tîroîdê de girê

Organa tîroîdê di bedenê de, di pêşiya stû de, li derdora lûleya hilmê ango trakeayê bi cih bûye. Ji aliyê teşeyê ve dişibe minminîkê. Giranahiya wê derdora 20 graman e. Ji girbûna tîroîdê re di nava gel de **gowetor** tê gotin. Di gowetorê de gelek caran êş nayê dîtin. Lê gava zêde mezin dibe lûleya xwarinê dixitimîne û nexweş di daqurtandinê de dijwariyê dikişîne. Her wiha lûleya hilmê jî didewise, bêhna nexweş diçike û ev rewş dibe sedema kuxikê. Di kêliya jêkirina rih de yan jî di kêliya makyajkirinê de nexweş gowetorê ferq dike. Di gowetorê de tîroîd carinan kêm dişixule carinan jî zêde dişixule. Ji ber vê yekê ji gowetorê bes girbûna tîroîdê tê bîra mîrov. Gelek nexweşiyên cuda dibin sedema gowetorê.

3.1. Hîpertîroîdî

Organa tîroîdê carinan ji ber hin sedeman hormonan zêde çêdike. Di nava gel de ji vê rewşê re '**gowetora jehrînî**' tê gotin. Di van nexweşan de metabolîzma bilez dişixule û gelek nîşane derdikevin holê:

- Dil zêde lê dide, zêde xwêdan çêdibe û destên nexweş xwe bi xwe dilerizin.
- Nexweş ne rihet e, zû hêrs dibe û ji germê aciz e.
- Di van kesan de çerm germ û ter e.
- Di nexweş de emel tê dîtin.
- Her çiqas mehdê nexweş vekirî be jî ji ber ku metabolizma bilez dişixule nexweş roj bi roj dihele û jar dibe.
- Mûyên por zirav dibin, dişkên û dadiweşin.
- Nexweş bi rêkûpêk nakevin kincan.
- Di hinek nexweşan de qirik diwerime.

Di nexweşan de gava ev nîşane hatin dîtin divê nexweş ji nexweşiya tîroîdê bikevin şikê û tehlîlan bidin kirin. Di van kesan de ewil hor-

monên tîroîdê tên mêzekirin. Heke hormon zêde bin sintîgrafî tê xwestin dûre li gorî hewcedariyê tehlîlên din tên girtin. Di tedawiyê de bi dermanan bi taybetî jî bi hebikan rêjeya hormonan tê daxistin û dûre nexweş an tedawiya atomê distînin yan jî tên emeliyatkirin.



Wêne 7: Di hîpertîroîdiyê de rewşa çavan

3.2. Hîpotîroîdî

Organa tîroîdê dema kêm bixebite û têra xwe hormonan çêneke metabolîzma hêdî dişixule û gelek nîşane tên dîtin:

- Çerm û porê van kesan ziha ne û ji sermayê aciz in, taf nakin.
- Laşê wan sist e, hestî û masûlke diêşin û mirov her bêhal in.
- Di van kesan de hûr û rovî baş naxebitin û pirsgirêka qewzê rû dide.
- Her wiha di van kesan de tansiyon û kolesterol bilind dibin.

- Nexweşên jin bi rêkûpêk nakevin kincan û ne bextewar in, ji jiyanê tehmê nastînin.
- Di pêvajoya ducaniyê de gelek caran rêjeya hormonên tîroîdê kêm dibin. Heke ev kêmanî neyê zelalkirin û çareserkirin wê di pitikê de pirsgirêkên zihnî û bedenî derkevin holê.

Di van nexweşan de divê di xwînê de rêjeya hormonan bê mêzekirin û bi ultrasonê çawaniya organê were nirxandin. Heke di hormonan de kêmanî hebe divê ev hormon wekî hebikan ji derve bên girtin.

Wekî hemû organan tîroîd jî di bin qontrola mêjî de ye. Di mêjî de beşa ku hormonan sererast dike hîpofîz e. Gava hormonên tîroîdê di xwînê de kêm bûn hîpofîz vê rewşê fêm dike û organa tîroîdê hişyar dike. Organ jî ji bo zêdetir hilberînê bike şaneyên xwe hem zêde dike û hem jî mezin dike. Ev girbûn carinan giştî ye û carinan jî wekî girê yan jî girêyan derdikeve pêşiya me. Di tîroîda nexweş de gava girê hate dîtin hewce ye bê zelalkirin ka penceşêr e yan na. Ji ber ku girêyên tîroîdê bi taybetî jî yên mezin di domana demê re îhtîmal e ku vegerînin penceşêrê. Penceşêra tîroîdê gava zû were teşxîskirin û tedawîkirin nexweş jê difilite. Em dikarin bêjin di nava penceşêran de ya herî sivik yek jî penceşêra tîroîdê ye. Lê heke nexweş derengî bimîne û tedawiya xwe neke wê rewş girantir be.

Girê carinan yek e û carinan jî pir in. Di ultrasonê de hem ji aliyê teşe û hem jî ji aliyê hejmar û mezinahiyê ve tên nirxandin. Heke girê mezin be yan jî xisletên penceşêrê pê re hebin ewil bi derziyê xwîn jê tê girtin. Li gorî encama vê xwînê tedawî tê plansazkirin. Heke encam penceşêr be bi emeliyatê organ tê derxistin. Heke encam ne penceşêr be û girê zêde ne mezin be û nexweş aciz neke nayê emeliyat kirin bes tê şopandin.

3.3. Xweparastina ji Gowetorê

Îyot ji bo çêkirina hormonên tîroîdê elementeke sereke ye. Ji ber ku di bedenê de nayê veşartin divê ji derve bi avê yan jî bi xurekan bê girtin. Di ducaniyan de hewcedariya iyotê du car zêde dibe. Ev element bi tay-

betî jî ji bo pêşketina mêjiyê pitikê girîng e. Kêmaniya iyotê di zarokan de dibe sedema paşdamayînê.

İyot herî zêde di bûnewerên behrê yên wekî masî, gîha û hwd. de, di adanên bi şîr hatine çêkirin de û di xwê de heye. Li welatê me iyot kêm e. Ji ber vê yekê xwê hemû bi tevlêkirina iyotê hatine amadekirin. İyot li ber germê ber xwe nade. Ji ber vê yekê hewce ye xwê ji germê û ji tîna rojê bê parastin. Her wiha gava xwarin tê pijandin divê di dawî de xwê bê tevlêkirin. Heke di serî de were avêtin dibe ku iyot bi hilmê re winda be.

Axa ku dar û daristan lê zêde ne iyot jî zêde ye. Ax gava bi ava baranê hate şûştin iyota di nava axê de diçe tevli ava behrê dibe. Ji ber vê yekê çikandina daran û lêxwedîderketin û parastina xwezayê di heman demê de xweparastina ji nexweşiyên tîroîdê ye.

4. QELEWÎ

Qelewî di van demên dawî de li seranserê cîhanê di warê tenduristiyê de wekî pirsgirêkeke mezin derdikeve pêşiya me. Ev pirsgirêk di welatên cîhanê yên pêşketî de hîn zêdetir e.

Xwarin û vexwarin di zikê dayîkê de dest pê dike û heta dawiya jiyanê didome. Ji bo ku mirov mezin bibe û bi awayekî rêkûpêk jiyana xwe bidomîne û biafirîne hewcedarî bi enerjiyê heye. Mirov vê enerjiyê ji derve bi riya xwarin û vexwarinê bi dest dixe. Hewcedariya vê enerjiyê li gorî temen, zayend, nexweşî, rewşa laşê mirov a fîzyolojîk û karê mirov diguhere. Karê ku mirov dike çiqas giran be hewcedariya enerjiyê jî ewqas zêde dibe. Her wiha di kesên ciwan de ji ber ku metabolizma zû dişixule pêwîstiya enerjiyê zêdetir e. Kesên ku karên sivik dikin û kesên ku di jiyana wan de tevger kêm e hewcedariya enerjiyê jî kêmtir e. Tiştên ku tên xwarin û vexwarin ji bo enerjiyê ji aliyê laş ve li gorî pêdiviyê tên şewitandin. Ên ku nayên şewitandin jî wekî bez tên veşartin. Gava ev veşartin zêde bû piştî wextekê mirov kîlo digre û qelew dibe.

Di mêran de ji sedî 15-20 giraniya laş bez e, ev yek di jinan de derdora ji sedî 20-25 e. Ev rêje di mêran de gava derkete ser ji sedî 25'an, di jinan de jî derkete ser ji sedî 30'an ji vê rewşê re **qelewî** tê gotin. Piştî pêşketinên teknolojîk di mirovan de liv û tevger kêm bûne û xwarin û vexwarinên ne xwezayî zêde bûne. Ji ber van sedeman hejmara kesên qelew jî her diçe zêdetir dibe.

Li gorî daneyên di destê rêxistina tenduristiyê ya cîhanê de ji ber ku hejmara kesên qelew bêserûber zêde dibe nexweşiyên ku bi qelewiyê re têkildar jî her diçe zêdetir tên dîtin. Qelewî li ser gelek organên laşê mirov bandoreke neyînî dike. Ji ber vê di kesên qelew de rêjeya hin nexweşiyan zêdetir dibe:

- Nexweşiya şekerê, tansiyona bilind, nexweşiyên dil û nexweşiyên rehan zêde dibin.



Wêne 8: Qelewî

- Di kesên qelew de kezeb bez digre û di nava xwinê de kolesterol zêde dibe.
- Di kesên qelew de nexweşiyên pişika spî zêde tên dîtin û di van kesan de îhtîmala astimê zêdetir e. Ev kes ji ber kîloya zêde nikarin baş bêhna xwe bidin û bistînin. Ji ber vê bi taybetî jî di xew de dikin xurexur û carinan jî werin bifetisin.
- Di van kesan de hevsengiya hormonan xera dibe di laş de mû zêde dibin û bi rêkûpêk nakevin kincan. Ev yek hem dibe sedema pirsgirêkên fîzîkî û hem jî yên derûnî.
- Di jinên ducanî yên qelew de pirsgirêkên ducaniyê zêdetir tên dîtin.
- Kesên qelew nikarin rihet rabin, rûnên û tev bigerin. Piştî demekê nexweşiyên masûlke û hestiyan dest pê dikin. Pişt diêşe, çok diêşin, mil diêşin û mirov her û her aciz e.

4.1. Sedemên Qelewiyê

Li gorî lêkolînan her çiqas tam neyê zanîn jî gelek sedemên qelewiyê hene. Xwarina zêde û bêtevgerî sedemên sereke ne. Dîsa hinek nexweşî jî dibin sedema qelewiyê. Kesên ku tîroîdên wan kêm dişixulin bi qelewiyê re rûbirû dimînin. Di van kesan de ji ber ku metabolîzma hêdî dişixule xwarin nahele û wekî bez tê veşartin. Wekî din;

- Xwarina zêde û xwarina bêwext(bi taybetî jî beriya razanê) ji bo qelewiyê sedemeke mezin e. Xwarina zêde heke bi liv û tevgerê neyê şewitandin di laş de dimîne û wekî bez tê veşartin.
- Bê tevgerî yan jî kêm tevgerî dibe sedema qelewiyê. Piştî xwarinê gava mirov neşixule, negere yan jî egzersîzan neke wê bez bigre û giran be.
- Di xortaniyê de di laşê mirovan de metabolîzma zêde dişixule ango hewcedariya enerjiyê zêde ye ji ber vê tiştên ku tên xwarin dihelin. Lê piştî temenekê ev xwarin hemû nahele û dibe sedema qelewiyê.
- Di jinan de kîlogirtin hêsantir e. Bi taybetî jinên ku zêde zarok anîne hela hela ev zarok ser hev anîbin zûtir kîloyê digrin.
- Kişandina cixarê û vexwarina alkolê ji bo qelewiyê rîsk in. Di van kesan de qelewî zêdetir tê dîtin.
- Hinek derman jî dibin sedema qelewiyê. Ji ber vê gava ew derman hatin bikaranîn divê nexweş baldar bin û haja wan ji wan hebe yan na wê kîloyê bigrin.
- Xebatên ku hatine kirin nîşan dane ku zarokên şîrê dayîkê têr vexwarine kêmtir qelew dibin. Yên ku şîrê dayîkê venexwarine yan jî kêm vexwarine zêdetir qelew dibin. Ji ber vê yekê şîrê dayîkê girîng e. Ji bo ku di pêşerojê de zarok qelew nebin divê heta şeş mehan bi tenê şîrê dayîkê were dayîn û divê ev şîrdayîn jî heta du saliya zarokê ligel xwarinên din bidome.

4.2. Pêşîlêgirtina Qelewiyê

Di serî de divê baş bê zanîn ku qelewî nebaş e û dibe sedema gelek nexweşî û nebaşiyan. Ji bo pêşîlêgirtin an jî sererastkirina qelewiyê hewce ye ev yek baş were têgihiştin. Ji bo em qelew nebin divê em baldar bin. Gava me dît ku em qelew dibin divê bi taybetî jî em xwarin û vexwarina xwe û liv û tevgerên xwe di ber çavan re derbas bikin. Parêz û tevger di pêşîlêgirtina qelewiyê de du xalên sereke ne. Wekî din;

- Zadên ku rûn û şekir dihewînin divê werin kêmkirin û ji xwêya zêde dûr bê sekinîn. Tiştên kiz, goştê sor, nan û şêranî divê hindik bên xwarin.
- Divê mirov xwe bê av nehêle.
- Divê mirov ne demeke dirêj xwe birçî bihêle û ne jî zehf bixwe. Herdu jî ji bo laş nebaş in. Hinek kes xwe demeke dirêj birçî dihêlin û piştre wekî du danan dixwin. Ev yek hem hûrê mirov fireh dike û dibe sedema zêdexwarinê û hem jî ji bo fizyolojiya pergala hezimkirinê xetere ye.
- Divê beriya razanê tiştên giran neyên xwarin.
- Ji bo pêşîlêgirtin an jî tedawiya qelewiyê liv û tevger jêneger e. Meş, rev, avjenî, egzersîz û hwd. di tedawiyê de cihekî girîng digrin. Hewce ye nexweş bi awayekî bikeve nava liv û tevgerekê. Heke derfetan rê neda jî qet nebe divê rojê herî kêm nîv saetê bi lez û bez bimeşe.
- Qelewiya ku di dema zarokatiyê û xortaniyê de derdikeve holê ji bo pêşerojê jî xetere ye. Ji ber vê divê malbat û derdor di vî warî de hişyar bin.



Wêne 9: Pêşîlêgirtina qelewiyê

4.3. Tedawiya Qelewiyê

Tedawiya qelewiyê ne hêsan e. Demeke dirêj dixwaze. Nexweş divê bi îradeyeke xurt û sebreke fireh nêzî pêvajoya tedawiyê be. Di tedawiyê de armanc ew e ku nexweş bi awayekî rêkûpêk kîlo bide, ji nexweşiyên ku ji ber qelewiyê çêbûne rizgar bibe û jiyaneke bi aram bijî. Ji bo vê;

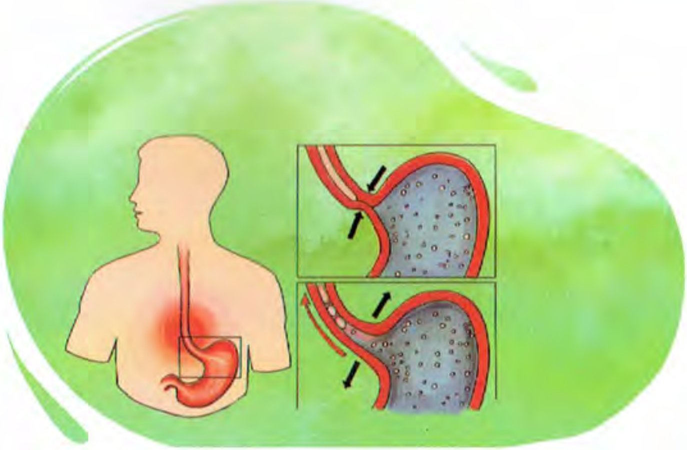
- Divê kîlo hêdî hêdî bê dayîn. Kesên ku zû kilo didin zû jî distînin. Her wiha di demeke kin de kilodayîn hevsengiya laşê mirov xera dike. Di hefteyekê de herî zêde divê kîloyek bê dayîn.
- Kesên qelew divê her roj kîloya xwe bipîvin û bişopînin. Divê ji bo kîlodayînê ji derdoran û malbatê alîkarî bê xwestin.
- Temenê mirov gava bi pêş ve diçe li aliyekî metabolizma hêdî dişixule li aliyê din liv û tevger kêm dibe. Ev jî dibe sedema qelewiyê. Ji ber vê yekê divê mirov wekî berê nexwe. Porsiyonên xwe biçûk bike û baldar be.

5. NEXWEŞIYA REFLUYÊ

Xwarin û vexwarin ji bo berdewamiya jiyanê jêneger in. Enerjiya ku ji bo laş pêwist e bi vî awayî ji derve tê girtin û ev yek heta dawiya jiyanê her didome. Tiştên ku tên girtin ewil di dev de bi alîkariya tûkê û bi alîkariya diranan tên perçiqandin. Piştre ji vir bi daqurtandinê derbasî sorsorkê dibin. Ev tiştên ku di nava dev de hatine perçiqandin di sorsorkê re derbasî mîdê dibin û li vir bi alîkariya hinek enzîman û asîda mîdê tên hezimkirin. Di hezimkirinê de asîd roleke sereke dilîze. Dîwarê mîdê li gorî asîdê hatiye çêkirin. Ji ber vê yekê ji asîdê zirar nabîne. Lê gava di mîdê de asîd zêde hate çêkirin ev asîda zêde dîwarê mîdê qul dike û dibe sedema birînan. Di navbera sorsork û mîdê de deriyek heye. Ev derî wekî sfînkterê ye û ji masûlkeyan pêk tê. Gava sist dibe derî vedibe û gava dişide derî tê girtin. Exlebe girtiye û nahêle naveroka mîdê derbasî sorsorkê bibe. Gava xwarin û vexwarin ji sorsorkê derbasî mîdê dibin ev derî vedibe û dûre tê girtin. Dîwarê sorsorkê ne wekî yê mîdê ye li hemberî asîdê nikare xwe biparêze. Gava devê mîdê neyê girtin û ji ber hin sedeman vekirî bimîne asîd derbasî sorsorkê dibe. Heke ev rewş zêde bikişîne piştî demekê mukozaya li wê derê wê ji ber asîdê biherişe û bişewite. Ji vê yekê re **nexweşiya refluyê** tê gotin. Ev asîd di nava jiyana rojane de gelek caran derbasî sorsorkê dibe lê her carê nabe sedema nexweşiyê. Nexweşiya refluyê di nava civakê de zêde tê dîtin û heke zû neyê naskirin û pêşî lê neyê girtin jiyana nexweş serobino dike.

5.1. Nîşaneyên Nexweşiya Refluyê

Di vê nexweşiyê de nîşaneya sereke êş e. Ev êş wekî şewatê xwe dide der. Ji mîdê dest pê dike davêje piştê. Bi taybetî jî piştî xwarinên ku biharata wan zêde, xwarinên tirş, ên tûj, piştî alkol, tirşîn û çîqolatayê tê dîtin. Êş ji nişkê ve dest pê dike û êşeke giran e. Gelek caran nexweş dibêjin qey êşa dil e û ji ber vê demildest diçin nexweşxanê. Kesên ku ji ber êşa sîng diçin nexweşxanê hema hema di nîvê wan de nexweşiya refluyê derdikeve. Êşa dil û êşa refluyê gelek caran ji hev nayên derxistin. Ji bilî êşê;



Wêne 10: Nexweşiya refluyê

- Di van nexweşan de gelek caran ava tehl ji mîdê tê dev. Ev av asîda mîdê dihewîne, cihê ku lê dikeve dişewitîne û di dev û qirikê de tehmeke nexweş dihêle. Carinan di kêliya xwarinê de carinan jî piştî xwarinê tê dîtin.
- Her wiha di van kesan de deng dikeve. Nexweşiyên wekî farenjît û larenjîtê ku qirikê digrin zêdetir tên dîtin.
- Kesên ku kuxika wan derbas nabe divê ji nexweşiya refluyê bikevin şikê. Di van nexweşan de ava ku ji mîdê tê, qirikê diherişîne û dibe sedema kuxikê.
- Di van kesan de nexweşiyên wekî astim û zatûreyê zêde tên dîtin û ev nexweş her dixwazin qirika xwe paqij bikin.
- Di zarokan de ev nexweşî hîn girantir e. Zarokên ku reflu bi wan re hene çênabin, xwîna wan kêm dibe, pir zêde nexweş dikevin û carinan werin bixeniqin.

Ji bo danîna teşxîsê gelek caran ev nîşane bes in. Lê gava tevî hemû hewldanan reflu derbas nebe endoskopî tê kirin. Di kiryara endoskopiyê de xortima ku di serê wê de qamera heye davêjin hundirê sorsorkê û

mîdê. Bi vî awayî dîwarên van organan rasterast tên dîtin û mêzekirin. Heke birîn hebin tên diyarkirin û pêwîstî pê hebe ji birînê biyopsî tê girtin. Her wiha ji bo diyarkirina asta refluyê tehlîla bi navê PH monîtorîzasyon a 24 saetan tê kirin. Li gorî encama vê tehlîlê nexweşî çiqasî giran e, emeliyat hewce ye yan na tê zelalkirin.

5.2. Tedawiya Nexweşiya Refluyê

Nexweşiya refluyê dibe sedema gelek gazinan û aramiya mirovan xera dike. Divê nexweş zû bên naskirin û li gorî wê tedbîr werin girtin. Di tedawiyê de xala sereke hişyarî û baldarî ye. Divê nexweş di jiyana xwe de hin guhertinan çêbike û li gorî wan tev bigere. Gelek caran bêyî dermanan bi hinek guhertinan nexweşî derbas dibe. Wekî mînak;

- Gava nexweş rûniştî bin yan jî li ser piyan bin ji ber erdkişînê asîd naçe jorê. Bi taybetî jî gava nexweş radizên yan jî xwe dirêj dikin pirsgirêk derdikevin holê. Ji ber vê yekê divê nexweş cihê ku lê radizên bi aliyê jorê ve hinekî bilind bikin.



Wêne 11: Bilindkirina serê cî

- Nexweş divê xwarinê baş bicûn, hêdî hêdî bixwin û bi yek carê mîdê zêde danegrin. Piştî xwarinê heta herî kêm 3 saet derbas nebe divê nexweş xwe dirêj nekin.
- Qelewî jî refluyê zêde dike. Di van kesan de ji ber ku zik mezin e mîde dişide û devê wê sist dibe. Demildest divê parêz bê kirin û kîlo bê dayîn.
- Tiştên ku fişara hundirê zik zêde dikin zorê didin mîdê û dibin sedema refluyê. Alavên wekî korse, kemer divê li zik neyên şidandin û kincên ku zik dişidînin divê neyên lixwekirin.
- Her cure stres û hinek derman jî refluyê zêde dikin. Divê pêşî li wan were girtin.
- Ji ber ku nîkotîn devê mîdê sist dike divê cixare neyê kişandin û alkol bê berdan.
- Divê xurekên zêde bi rûn neyên xwarin, çay û qehwe zêde neyên vexwarin, ji biharat, çîqolate, tûjayî û ji vexwarinên wekî qola, gazoz û hwd. ku gazê dihewînin, dûr bê sekinîn.
- Divê adanên avî bi xwarinê re zêde neyên vexwarin di navbera danan de gava mîde hinekî sivik bû dûre bên vexwarin.
- Bi kurtasî divê mîde zêde neyê dagirtin û şidandin, divê nexweş li ser mîdeya dagirtî ranekevin, ji tiştên ku mîdê diwerimînin dûr bisekinin.
- Wekî rêgez çi adanên ku li me nayên ango em jê aciz dibin divê em jê dûr bisekinin.

Gava nexweşiya refluyê nehate tedawîkirin komplîkasyonên giran tên dîtin. Sorsork tê hev, teng dibe, ji ber birînê xwîn jê diçe û piştî demeke dirêj di mukozaya wê ya ku li asîdê dûçar dimîne de guherînên prekanseroz çêdibin ango rewş ber bi pençeşêrê ve diçe. Ligel hemû tedbîran û dermanan heke nexweşî derbas nebe nexweş tê emeliyatkirin.



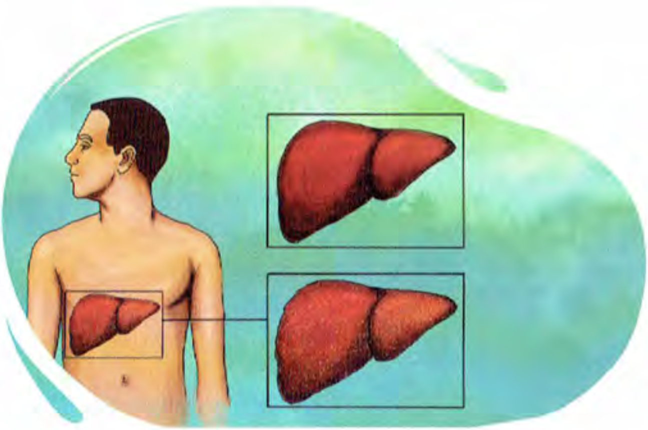
Wêne 12: Adanên ku nexweşiya refluyê giran dikin

5.3. Nexweşiya Refluyê û Gastrît

Gelek kes van herdû nexweşiyan tevlihev dikin. Reflu û gastrît du heb nexweşiyên ji hev cuda ne lê carinan herdu bi hev re derdikevin pêşiya me. Mîde li hemberî asîdê heta astekê bi hinek rêbazan dikare xwe biparêze. Dema asîd zêde hate çêkirin piştî astekê mîde nikare xwe biparêze û dibe birîn. Ji vê re **gastrît** tê gotin. Di refluyê de ji ber hin sedeman devê mîdê sist dibe û asîda mîdê derbasî sorsorkê dibe wê diherişîne û dike birîn. Di gastrîtê de ser dilê nexweş diêşe, dilxelîn û vereşîn tê dîtin û mehdê nexweş tê girtin. Lê di refluyê de nîşaneya sereke şewat e û li piştê dixe. Piştî şewatê ya ku herî zêde nexweş aciz dike ava tehl e. Ji mîdê heta qirikê û heta dev hildikişe û van deran dike birîn.

6. ZERIK

Kezeb di nava organên hinavî de ya herî mezin e. Rengê wê qehweyî ye û avaniya wê wekî sungerê nermik e. Giraniya wê derdora 1,5 kg e. Di laşê mirov de li hêla rastê di bin betana zik de bi cî dibe. Li hêla çepê ya kezebê mîde heye. Kezeb ji bo laş organeke girîng e û gelek peywiran bi cih tîne. Her wiha organeke jiyanî ye û gava nexebite, peywirên xwe neyne cih jiyan disekine ango mirov dimire.



Wêne 13: Kezeb

Kezeb xwe bi xwe nû dike û ji ber vê xwedî taybetiyeke xweser e. Di nava peywirên kezebê de hinekan em dikarin wiha rêz bikin:

- Şekera xwînê sererast dike ya zêde wekî glukojenê vedişêre.
- Di metabolîzmaya proteîn û lîpîdan de roleke sereke dilîze.
- Faktorên pixtîbûnê û hinek wîtamînan çêdike.
- Gelek toksîn û dermanan ji laş davêje.
- Safrayê çêdike.
- Di nûkirina xwînê de rol dilîze.

Her roj hinek şaneyên xwînê bi taybetî jî yên ku emrê xwe temam kirine di kezebê de tên rûxandin û li dewsa wan ên nû tên çêkirin. Di dema rûxandina van şaneyan de madeyeke bi navê bîlîrûbîn derdikeve holê. Ev made bi coyên ziravê re derbasî roviyên zirav dibe û bi destava mezin ji laş tê dûrxistin. Ji ber hin sedeman gava bîlîrûbîn zêde hate çêkirin laş nikare di wextê xwe de wê bavêje derve û di xwînê de rêjeya wê zêde dibe. Carinan ji ber nexweşiyên kezebê û carinan jî ji ber xitimîna coyên ziravê bîlîrûbîn nayê avêtin û di xwînê de zêde dibe, diçe li çerm, li çav û li mukozayê (betana ku hundirê organên hinavî dipêçe) kom dibe, dicive. Ji ber van pîgmentan rengekî zer derdikeve holê. Ji vê rewşê re **zerik** tê gotin.



Wêne 14: Zerik

Di nava sedemên zerikê de nexweşiyên kezebê cihekî girîng digrin. Şaneyên kezebê dema xesar dîtin nexweşiya hepatîtê çêdibe. Hepatît îltîhaba şaneyên kezebê ye û ji ber gelek sedeman derdikeve holê. Ji wan yek jî vîrûsên hepatîtê ne. Di nava vîrûsan de hepatît A, B, C, D, E bi awayekî zelal hatine pênasekirin. Lê di vê nivîsê de em ê bi taybetî li ser Hepatît B û C'yê bisekinin. Ji ber ku ev herdu vîrûs hem zêde tên dîtin û hem jî gava neyên tedawîkirin dibin sedema şîroz û pençeşêra kezebê.

6.1. Hepatît B

Ev vîrûs gava dikeve laşê mirov diçe li kezebê rûdinê û dibe sedema nexweşiya hepatît B'yê. Nexweşiyeke girîng e û di nava gel de zêde tê dîtin. Ji kesên nexweş bi rêya têkiliya zayendî, bi rêya xwînê û bi rêya derziyên ku xwîna nexweş pê hesikiye derbasî kesên saxlem dibe. Her wiha di dema welidînê de ji dayîkê derbasî pitikê dibe. Heke di wextê xwe de neyê teşxîs û tedawîkirin piştî demekê dibe sedema nexweşiyên wekî şîroz û pençeşêra kezebê. Piştî temasê;

- An rewşeke akût derdikeve holê; pergala xweparastina laş ber xwe dide û vîrûsê ji holê radike,
- An jî laş ber xwe dide lê têk diçe; vîrûs xwe di kezebê de bi cî û war dike û heta hetayî di laş de dimîne.

Kesên ku di bin rîskê de ne (wekî xebatkarên tenduristiyê, kesên li cem nexweşên hepatît B'yê dimînin û hwd.) ji bo asêkirinê divê parzaya vîrûsê li xwe bidin.

6.1.1. Nîşaneyên Hepatît B'yê

Piştî ku vîrûs kete laş di navbera 6 hefte û 6 mehan de nîşane derdikevin holê. Ev nîşane piranî di nava çend hefteyan de winda dibin lê heke 6 mehan zêdetir bidomin tê wê wateyê ku êdî nexweşî bûye mayînde. Vîrûs diçe di şaneyan de bi cî dibe û wan hildiweşîne. Di encama vê yekê de;

- Agirê laş bilind dibe.
- Nexweş bêhal û bêtaqet dikevin.
- Di van kesan de zik diêşe.
- Dilxelîn û vereşîn çêdibe û mehdê nexweş tê girtin.
- Ji ber ku bîlîrûbîn di xwînê de zêde dibe rengê çerm zer dike. Her wiha ev zerik di spîka çavan de jî bi awayekî aşkera xwe dide der.
- Rengê destava zirav tarî dibe.
- Di movikan de êş tê dîtin.

6.1.2. Tedawiya Hepatît B'yê

Tedawî li gorî çêbûna nexweşiyê diguhere. Heke nexweşî piştî girtina mîkrobê ji nişkê ve derketibe holê nexweş tê şopandin lê heke nexweşî mayînde be li gorî mêjera vîrûsê tedawiya hebikan tê dayîn. Piştî rewşa akût gelek caran nexweşî derbas dibe û vîrûs namîne. Gava nexweşî heta 6 mehan derbas nebe wekî mayînde tê pejirandin û êdî nema derbas dibe. Di nexweşên mayînde de gelek caran pirsgirêk dernakeve û heta dawiya jiyanê vîrûs bêdeng dimîne. Di nava civakê de gelek kes vê vîrûsê li ser xwe digerînin. Gava pergala xweparastinê lawaz bû vîrûs fersendê dibîne, xwe zêde dike û xesarê dide kezebê. Radeya xesarê bi biyopsiyê û bi tehlîlên xwînê tê diyarkirin. Heke pêşî lê neyê girtin piştî demekê şîroz an jî pençeşêr rû dide. Ji ber vê hewce ye nexweşên mayînde xwe miqate bibin, bi rêkûpêk herin qontrolê û dermanên xwe bi kar bînin.

6.2. Hepatît C

Ev vîrûs jî wekî Hepatît B'yê bi kezebê digre. Ji kesên nexweş bi rêya xwînê, bi rêya derziyên ku xwîna nexweş pê hesikiye û bi rêya welidînê derbasî kesên saxlem dibe. Kêm caran bi rêya têkiliya cinsî jî dibe derbasî yên din bibe. Ev nexweşî jî wekî Hepatît B'yê heke zû neyê teşxîs û tedawîkirin piştî demekê di kezebê de dibe sedema şîroz û pençeşêrê. Parzaya vê nexweşiyê tune lê di demên dawî de bi dermanên ku nû derketine nexweşî derbas dibe. Di nexweş de nexweşî çiqas sivik be wê ewqas kêm derbasî kesên din bibe. Piştî ku derzî di destê mirovan re çû divê cihê wê bi sabûnê bê şûştin û nexweş demildest serî li nexweşxanê bide û ji nêz ve bê şopandin. Ji ber ku di van kesan de derdora ji sedî 3 îhtîmal heye ku nexweşî bê girtin.

Vîrûsa Hepatît C'yê piştî ku kete laş gelek caran tu nîşane nayên dîtin. Gava derziya ku xwîna nexweş pêhesikî di destê me re çû divê em bi Hepatît C'yê bikevin şikê û tehlîla xwînê bigrin. Lê gelek caran ev şikberî çênabe û nexweş gava ji ber nexweşiyeke din tehlîl da hîn dibe

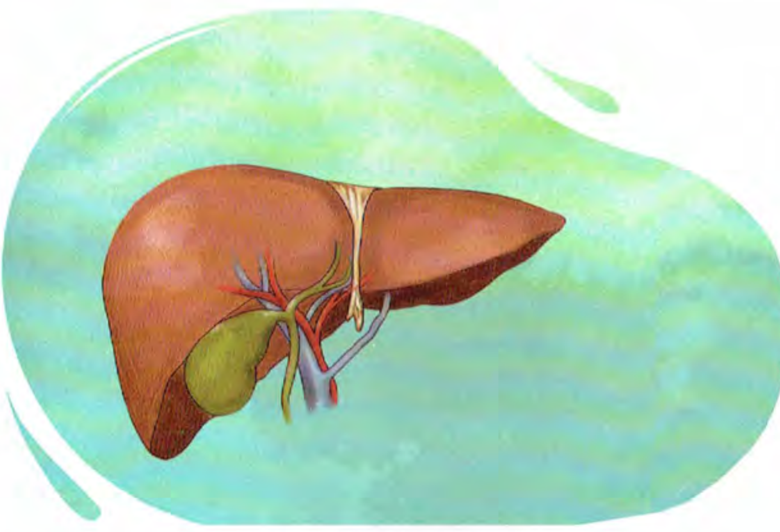
ku nexweşî pê re heye. Lê di hin kesan de dema vîrûs dikeve laş piştî 6 hefteyan hinek nîşane tên dîtin. Nîşaneyên vê jî wekî nîşaneyên Hepatît B yê ne. Di Hepatît C yê de nîşane gelek caran nayên dîtin lê gava hatin dîtin piranî vediguhere rewşeke mayînde.

6.3. Xweparastina ji Vîrûsên Hepatîtê

Kesên saxlem bi taybetî jî kesên ku di bin rîskê de ne (wekî xebatkarên tenduristiyê, kesên li cem nexweş dimînin û hwd.) ji bo xweparastina ji Hepatît B'yê dikarin parzayê li xwe bidin. Parza piştî doza ewil di meha yekê û şeşan de careke din tê kirin. Tevahî 3 doz in. Parza derdora ji sedî nod mirov ji mîkrobê diparêze. Parzaya Hepatît C'yê tune ye. Wekî din ji bo xweparastinê divê mirov bi xwîn û şilaviyên laş ên nexweşên derdora xwe temas neke, xwe biparêze. Nexweşî bi hembêzkirin, ramûsandin, li ser sifreyekê rûniştinê û hwd derbas nabe. Kesên mîkrob di laşên wan de hene divê alkolê venexwin û ji gîhayên biyanî ango ên ku nayên zanîn dûr bisekinin. Her wiha ev kes divê nexweşiyên xwe yên mayînde bişopînin û herin qontrolê.

7. KEVIRÊN ZIRAVÊ

Di mijara zerikê de em bi berfirehî li ser kezebê û peywirên wê sekinîbûn. Me anîbû ziman ku gelek peywirên kezebê hene û ji wan yek jî sererastkirina metabolîzmaya proteîn û lîpîdan e. Ji bo xwarin bi hêsanî werin hezimkirin di kezebê de her roj derdora lîtreyekê zirav tê çêkirin. Ev zirav ewil ji kezebê derbasî kîsika ziravê dibe û li wir dicive. Kîsika ziravê dişibe hirmiyê û dikare derdora 50 cc zirav veşêre. Di kîsikê de ava ziravê tê mijandin û bi vî awayî ziraveke tîr derdikeve holê. Piştî ku xwarin gihêşte mîdê ji aliyê laş ve hinek hormon tên çêkirin. Ev hormon diçin kîsika ziravê hişyar dikin. Ligel vê hişyariyê kîsik xwe dişidîne. Bi vê şidandinê zirava ku hatiye veşartin derbasî coyên ziravê dibe û ber bi roviyên zirav ve diherike. Di roviyên zirav de bi taybetî jî di hezimkirina xwarinên bi rûn de zirav roleke girîng dilîze.



Wêne 15: Kîsika ziravê

Zirav di nava xwe de hinek pêkhateyan dihewîne. Gava rêjeya van pêkhateyan guherî zirav zêde tîr dibe û wekî heriyê lê tê. Ev herî jî piştî demekê hişk dibe û vediguherîne kêvir. Di kîsika ziravê ya gelek kesan de (bi taybetî jî di kesên kal û pîr de) kevir hene lê gelek caran nayên zanîn. Ji ber ku heta kevir nebe sedema îltîhabê yan jî coyên ziravê nexitimîne haja mirov ji wan çênabe. Li gorî liv û tevgera keviran rewşên cuda derdikevin pêşiya me. Ji ber van keviran dem bi dem kîsik îltîhap digre û rewşeke xeternak derdikeve holê. Her wiha gava kevir ji kîsikê kete coyên ziravê pirsgirêkên cuda rû didin. Carinan coyên ziravê û carinan jî şîlavk ji ber vê xitimînê îltîhab digrin. Ji ber xitimîna coyan bîlîrûbîn derbasî roviyan nabe û di nexweş de zerik tê dîtin. Ger ev xitimîn di wextê xwe de neyê çareserkirin dê rewşa nexweş girantir bibe.

Kevirên ziravê di hinek kesan de zêdetir tên dîtin. Wekî mînak;

- Bi kalbûnê re rêjeya çêbûna keviran zede dibe. Piraniya nexweşan ser 40 salî ne.
- Ev rêje di jinan de li gorî mêran zêdetir e.
- Bi taybetî jî jinên ku ji bo asêkirina ducaniyê herî kêm şeş mehan hebik (oral kontraseptif) bi kar tînin û jinên ku pir ducanî dimînin zêdetir rastî vê nexweşiyê tên.
- Qelewî bi serê xwe rîskeke mezin e. Di qelewan de çêbûna keviran hêsantir e.
- Kesên ku zû kîlo didin jî di bin xeterê de ne.
- Kişandina cixarê û zêdevexwarina alkolê jî wekî rîsk tên zanîn.
- Li gorî xebatên ku hatine kirin civakên ku xwarinên bi gîha li ser sifra wan zêde ne kêmtir nexweş dikevin.
- Di nexweşiyên wekî şeker, şîroz, kêmxwîniya hemolîtîk (laşê nexweş xwe bi xwe xwîna xwe dihêre) û hwd. de rîska çêbûna kevirên ziravê zêdetir e.



Wêne 16: Kevirên ziravê

7.1. Nîşaneyên Kevirên Ziravê

Piştî ku çêkirina keviran dest pê kir ev yek her diçe didome û hejmara keviran zêdetir dibe. Pirî caran ev kevir bêdeng dimînin û nabin sedema pirsgirêkan. Exlebe di encama tehlîlên ku ji bo nexweşiyên din tên kirin de kevir tên dîtin. Ango gelek ji wan rasthatinî tên diyar kirin. Lê gava ev kevir liviyan, diçin devê kîsikê dixitimînin û nahêlin zirav ji kîsikê derkeve. Ji ber vê kîsik îltîhabê digre. Ji vê rewşê re bi latinî **'kolesîstît'** tê gotin. Nîşaneyên kevirên ziravê ev in:

- Cihê ku kîsik lê ye (hêla rastejorê ya zik) êş tê dîtin. Ji ber xitimandinê êş zêde ye û gelek caran ji ber êşê nexweş dike biqîre. Ev êş li aliyê rastê dest pê dike carinan davêje piştê.
- Agirê laş bilind dibe.
- Mehdê nexweş tê girtin, nîşaneyên wekî dilxelîn û vereşîn derdikevin holê.
- Gava kevir ji kîsikê kete coyên ziravê tevî van nîşaneyan zerik jî tê dîtin.

7.2. Teşxîsdanîn

Dema di nexweş de nîşaneyên jorê hatin dîtin divê em bi kevirên ziravê bikevin şikê. Lê ev şikberî bi serê xwe ji bo danîna teşxîsê ne bes e. Ligel van nîşaneyan bi tehlîla xwînê û ultrasonê hema hema ji sedî sed teşxîs tê danîn. Gava piştî van tehlîlan teşxîs nehate danîn wî çaxî tomografî yan jî MR tê kişandin. Heke di coyên ziravê de kevir hebin bijîşk bi rêya ERCP'ê hem rasterast dikarin keviran bibînin û hem jî dikarin wan derxînin. Lê ERCP kiryareke dijwar e heta pispor baş lê bawer nebe ku di coyên ziravê de kevir heye/hene, divê ERCP neyê kirin.

7.3. Tedawiya Kevirên Ziravê

Di gelek kesan de kevirên ziravê hene lê ji ber ku di kîsikê de ji xwe re bê deng dimînin pirî caran nayên zanîn. Wekî me li jorê jî anî ziman gelek caran ji ber nexweşiyeke din gava tehlîl hatin kirin rasthatinî hebûna van keviran aşkera dibe. Kesên ku kevirên ziravê bi wan re hene hemû nayên tedawîkirin. Ên ku ji ber kêvir nîşane hatine dîtin û yên ku kevirê wan mezin tên tedawîkirin. Ên din tên şopandin. Di tedawiyê de rêbaza ku herî zêde tê bikaranîn emeliyat e. Berê her çiqas ev emeliyat vekirî hatibin kirin jî di vê dawiyê de piranî emeliyatên girtî tên tercîhkirin. Di vê kiryarê de di zikê nexweş de çend qulik tên vekirin û di demeke kin de kîsik ji van qulikan re tê derxistin. Ji vê re bi latinî **'kolesîstektomî'** tê gotin. Lê gava rewş giran be û îltîhab belav bûbe emeliyata vekirî tê kirin. Bi dermanan nexweş ji keviran nafilite.

7.4. Xweparastina ji Kevirên Ziravê

Xebat û nîqaşeyên ku heta niha hatine kirin nîşan dane ku hinek rewş çêbûna kevirên ziravê hêsantir û leztir dikin. Ji van rewşan ên wekî temen, zayenda jin, genetîk nayên guhertin. Lê hinek ji wan bi baldarbûn û biryarbûnê bi hêsanî tên guhertin. Ji bo xweparastinê;

- Kesên ku alkolê vedixwin divê yan kêm bikin an jî dev jê berdin.

- Divê cixare bê terikandin.
- Ji ber ku di kesên qelew de rîsk zêde ye divê demildest parêz û egzersîz bên kirin û kîlo bê dayîn. Lê divê ev kîlo hêdî hêdî bê dayîn.
- Di bikaranîna hebên oral kontraseptîf de divê jin baldar bin.
- Ji bo asêkirina çêbûna keviran an jî asêkirina êşa keviran hew-ce ye nexweş hinek cure xwarinan kêm bike yan jî jê dûr bi-sekine. Bi taybetî jî xurekên sorkirî, goştê sor, xurekên hazir, adanên bi şîr hatine çêkirin, şekera spî û rûn ji bo kezeb û ziravê ne baş in. Nemaze kesên ku di bin rîskê de ne divê ji van dûr bisekinin.
- Nexweşiyên wekî şekerê û şîrozê divê ji nêz ve bên şopandin û tedawiya wan bi rêkûpêk bê kirin. Di van nexweşiyan de jî rîsk zêdetir e.

8. EMEL

Xurek ewil di dêv de tên perçiqandin dûre derbasî mîdê dibin. Di mîdê de bi alîkariya enzîman û asîdê tên hezimkirin û ji vir derbasî rovîyan dibin. Ev xurekên ku hatine hezimkirin û av ji roviyan derbasî xwînê dibin. Tiştên ku ber dimînin wekî gayta ji laş tên avêtin. Rîtmeke hûr û roviyan heye. Gava zû yan jî hêdî bixebitin pirsgirêk derdikevin holê. Gava xurekên hezimkirî û av ji ber hinek sedeman di nava roviyan de demeke kin bimînin, baş nayên mijandin û wekî destaveke şilavî ji laş tên avêtin. Ji vê yekê re **emel** tê gotin. Li hinek deveran wekî virik û vîjik jî tê binavkirin. Rêxistina Tenduristiyê ya Cîhanê emelê wiha pênase dike; heke mirov rojê sê caran an jî zêdetir derkeve destava mezin û ligel vê yekê naveroka destavê jî şilavî be ji vê rewşê re emel tê gotin. Lê ev pênase di zarokên berşîr de cuda ye û li gorî zarokan diguhere. Heke pitik ji her carê zêdetir derkeve destava mezin û naveroka wê şilavî be wekî emel tê pejirandin. Di emelê de liv û tevgera roviyan xera dibe û nexweş her dixwaze biçe destavê.



Wêne 17: Di emelê de zikêşî

Li cîhanê her sal bi mîlyonan kes ji ber emelê jiyana xwe ji dest didin. Piraniya van kesan zarok in. Di nava zarokên ji pênc salî biçûktir de piştî zatûrê duyemîn sedema mirinê ya herî zêde tê dîtin emel e. Tê gotin ku li ser rûyê cîhanê her sal derdora du mîlyonan pitik ji ber emelê dimirin. Di gelek kesan de emel sivik derbas dibe. Lê ji ber ku hem zêde tê dîtin û hem jî carinan dibe sedema mirinan hewce ye baş bê zanîn. Her çiqas emel hemû demsalan were dîtin jî bi taybetî mehên havînê em zêdetir rastî wê tên. Di nava civakê de wekî pirsgirêkeke tenduristiyê ya sereke cihê xwe digre. Bi emelê nexweş gelek av winda dike heke ev ava ku tê winda kirin dîsa neyê girtin rewş dê girantir bibe.

8.1. Sedemên Emelê

Sedemên emelê pir in. Carinan ji ber mîkrobên wekî bakterî, vîrûs û parazîtan û carinan jî ji ber nexweşiyên roviyan emel tê dîtin. Em dikarin sedemên emelê wiha rêz bikin:

- Mîkrobên ku di roviyan de dibin sedema nexweşiyê bi rêya xwarin û vexwarinê ji derve tên girtin û diçin di roviyan de bi cî dibin. Di nava van mîkroban de herî zêde vîrûs û toksînên bakteriyan dibin sedema emelê.
- Di zarokan de sedema emelê ya herî zêde vîral e.
- Kesên ku şîr li wan nayê gava şîr an jî tiştên ku şîr dihewînin (wekî mast, penêr, rûnê nivîşkê û hwd.) dixwin di van kesan de emel tê dîtin. Di van kesan de li hemberî laktozê (şekera di nava şîr de) întolerans heye. Pitikên ku şîr dimijin dema emelî bûn û kîlo negirtin divê em bi vê nexweşiyê bikevin şikê.
- Ji ber hinek dermanan bi taybetî jî ji ber antîbiyotîkan dibe emel bê dîtin.
- Hinek nexweşiyên roviyê yên mayînde û înflamatûar jî dibin sedema emelê.

8.2. Nîşaneyên Emelê

Di nexweşan de li gorî asta emelê nîşane tên dîtin. Emel çiqasî giran be nîşane jî wê ewqas zêde û giran bin. Gava laş ji sedî 10 avê winda bike nîşaneyên giran derdikevin holê. Nîşaneyên ku herî zêde tên dîtin ev in:

- Destava mezin wekî avê ye. Nexweş nikarin xwe bigrin û ji nişkê ve dixwazin destava xwe ya mezin bikin. Mêjera destava mezin di van kesan de zêde ye.
- Tîbûn nîşaneyeke sereke ye. Hem di nexweşên sivik û hem jî yên giran de tê dîtin.
- Di hinekan de dilxelîn û vereşîn tê dîtin. Gava di nexweşan de hem emel û hem jî vereşîn hebe rewş xerabtir. Ji ber ku zêdetir av tê windakirin jiyan dikeve xeterê.
- Heke sedema emelê bakteriyel be agirê laş radibe û nexweş bêtaqet dikevin.



Wêne 18: Di emelê de nîşaneya bêtaqetiyê

- Di nexweşan de gelek caran zikêşî çêdibe û hewa ji ber wan diçe.
- Di zarokan de çav biçûk dibin, lêv û dev ziha dibin, mêjera mîzê kêm dibe, kêmtir derdikevin destava zirav, bêhal dikevin û her dixwazin razên.

8.3. Tedawiya Emelê

- Di emelê de nexweş avê û xwê winda dikin. Di tedawiyê de ewil divê ev av û xwêya ku hatiye windakirin cardin bên dayîn. Divê nexweş li benda tîbûnê nesekinin, avê li cem xwe bigerînin û ji berê zêdetir vexwin. Armanc ew e ku ev kêmasî bi rêya dev li malê bê çareserkirin.
- Di zarokan de emel exlebe sivik e û li malê bi hêsanî dikarin tedawiya wan bikin. Av, dew û ava fêkiyan tê dayîn.
- Di zarokên berşîr de tedawiya sereke mijandin e. Şîrê dayikê pitikan ji emelê diparêze. Heke zarok ji şeş mehan mezintir be dikarin mast, kartolê perçiqandî, birincê wekî helîsê û mûz bidinê. Tiştên şêrîn û bi rûn divê neyên dayîn.
- Enfeksiyonên bakteriyel bi taybetî di mehên havînê de bi nîşaneyên wekî sincirîn, dilxelîn, vereşîn û zikêş derdikevin pêşiya me. Di zarokan de vereşîn û emel gava bi hev re hatin dîtin divê malbat hişyar be. Ev kes li aliyekî zêde avê winda dikin û li aliyê din ji ber vereşînê nikarin bixwin û vexwin. Di van kesan de rêjeya avê zehf kêm dibe heke di zûtirîn demê de neyên tedawîkirin gurçik jî ji ber bêaviyê xesarê dibînin. Nexweş divê li nexweşxanê bên razandin û bi rêya damarê ji wan re serûm bê dayîn.
- Di zarokan de emel zêdetir ji ber vîrûsan çêdibe û di nava çend rojan de derbas dibe. Di van kesan de antîbiyotîk ne hewce ye. Lê heke di nava emelê de xwîn an jî girêz hebe, agirê laş bilind be û zikêşî xedar be divê bijîşk ji bakteriyan bikeve şikê û dest bi antîbiyotîkan bike.
- Ji bo nexweşên ku venareşin û rewşa wan ne zêde giran e mirov dikare li malê solusyonekê amade bike. Kevçiyek şeker, kevçiyekî biçûk xwê û kevçiyekî biçûk karbonatê tev li lîtreyek ava kelandî bikin, li hev bixin û bidin nexweş.
- Nexweş divê dev ji xwarinê ber nede lê divê ji xurekên zêde bi rûn dûr bisekine. Bi taybetî şorbe, kartol, mûz, birinc û hwd. dikarin bixwin.

8.4. Xweparastina ji Emelê

Di nexweşiyan de divê her tim xweparastin esas bê girtin. Em çawa dikarin xwe ji emelê biparêzin divê baş bê zanîn û baş were pêkanîn:

- Bi taybetî jî di germahiyê de bakteriyên di nava xurekan de zûtir û hêsantir xwe zêde dikin û dibin sedema gastroenterîtê. Hem emel û hem jî vereşîn tê dîtin. Ev rewş havînê zêdetir derdikeve holê.
- Hinek xurek li hemberî germahiyê nikarin ber xwe bidin û zûtir xera dibin. Divê xurek di şert û mercên guncav de bên parastin. Xurekên wekî bestenî û çîqolate divê hîn neheliyayî werin xwarin.
- Bakterî ji hewzan bi hêsanî derbasî mirovan dibin. Hewce ye hewz baş bên paqijkirin.
- Xurekên ku zêde hatine sekinandin û baş nehatine pijandin û ava ne paqij mîkroban dihewînin û dibin sedema emelê. Bi pijandin û kelandinê rîsk kêm dibe. Ên ku xav tên xwarin divê teze bin û baş bêne şûştin.
- Divê her kes bi taybetî jî beriya xwarinê, piştî xwarinê, beriya razanê û piştî destavê destên xwe bişo. Divê bê zanîn ku emel bi taybetî jî di zarokan de bi rêya destava mezin belav dibe. Destşûştin dikare vê yekê asê bike.
- Qeşaya ku derve tê firotin jî gelek caran dibe sedema emelê.
- Hem paqijiya kesane û hem jî ya xurekan pir girîng e.



Wêne 19: Di emelê de tedawiya sereke vexwarina avê ye.

9. BAWESÎR

Destava mezin piştî ku ava tê de ji aliyê roviyên stûr ve tê mijandin diçe di roviya dawî de ango di rektûmê de dicive. Rektûm cihê dawî yê roviyên stûr e û bermahî ji bo avêtina derve li vir disekinin. Bi refleksa derketina derve destava mezin di rêka anal re derbas dibe dûre anus vedibe û mirov bermahiyên di nava roviyan de davêje derveyî laş. Di rêka anal de rehên xwînê yên şîn hene û ji aliyê vehûna destekê ve hatine pêçandin. Gava ev destek sist bû ev rehên ku xwîna qirêj digerînin diwerimin, fireh dibin û kîskên xwînê çêdibin. Ji vê yekê re **bawesîr** tê gotin. Bi latînî wekî 'hemoroîd' tê bilêvkirin. Varîsên ku di lingan de çêdibin bînin bîra xwe ev jî varîsên rêka anal in. Di nava gel de zêde tê dîtîn. Nexweş ji ber şermê gelek caran an naçin nexweşxanê yan jî dereng diçin. Bawesîr li gorî cihê xwe tê senifandin. Heke beriya anusê di rêka anal de derketibe wekî bawesîra hundirîn tê binavkirin. Lê heke piştî anusê ango derveyî laş derketibe holê jê re bawesîra derveyî tê gotin. Sedema sereke ya bawesîrê intînî ye û ev jî exlebe ji ber qebzîtiyê çêdibe. Kesên ku qebz dibin ji bo roviyên xwe vala bikin dikin intînî. Dawî ji ber fişarê rehên şîn ên derdora anusê fireh dibin û bawesîr çêdibe. Ji ber vê hewce ye di serî de mijara qebzîtiyê bê zelalkirin.



Wêne 20: Roviyên stûr

9.1. Qebzîtî

Liv û tevgera hûr û roviyan hema hema di hemû kesan de ji hev cûdatir e. Hinek kes rojê 2-3 caran derdikevin destava mezin hinek kes jî 2-3 rojan carekê derdikevin. Heke kesek di nava hefteyekê de 3 caran kêmtir derkeve destava mezin û naveroka destavê hişk û ziha be em dikarin bêjin ev kes qebz bûye. Her wiha ev kes gava derdikevin destava mezin dijwariyê dikişînin û gelek caran di dawiya derketinê de tam rihet nabin. Ev pirsgirêk di nava civakê de zehf zêde tê dîtin û gelek caran bi hin guherînên biçûk xwe bi xwe derbas dibe. Lê ligel hemû hewldanan heke li cem qebzîtiyê di bintara zik de êşeke giran hebe, di destava mezin de xwîn were dîtin, carinan qebzîtî carinan emel hebe û bêsedem windahiya kîloyê hebe divê nexweş herin nexweşxanê. Heke qebzîtî neyê çareserkirin anus diçire, mîkroban digre û abse çêdibe. Ev kes ji bo destava xwe ya mezin derxînin zêde dikin intînî û ev jî dibe sedema bawesîrê. Qebzîtî her çiqas di hemû kesan de were dîtin jî di pitik û zarokan de, di kal û pîran de, di mirovên qelew de û di jinên ducanî de zêdetir derdikeve pêşiya me. Ji ber vê divê ev kes zêdetir hişyar û baldar bin.



Wêne 21: Qebzîtî

9.1.1 Sedemên Qebzîtiyê

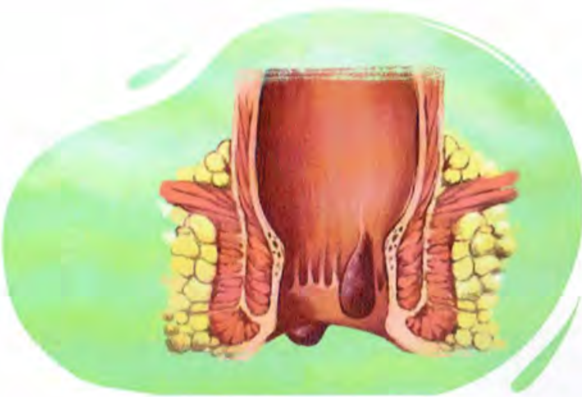
- Sedema herî mezin a qebzîtiyê xwarin û vexwarina bêserûber e. Xwarinên ku rehik nahewînin gava zêde hatin girtin rîska qebzîtiyê zêde dibe. Ji ber ku rehik nebe av nayê girtin. Ava ku di nava destava mezin de tê mijandin û destava mezin hişk û ziha dimîne.
- Kesên ku kêm avê vedixwin an jî zêde avê winda dikin zêdetir qebz dibin.
- Kesên ku di jiyana wan de stres zêde ye pirtir bi qebzîtiyê re rûbirû dimînin.
- Di kesên qelew de, di kesên bêtevger û jinên ducanî de jî rovî baş naşixulin û qebzîtî zêdetir tê dîtin.
- Hinek derman jî (bi taybetî jî antîdepresan) dibin sedema qebzîtiyê. Kesên ku li derveyî mala xwe daşîran bi kar naynin destava xwe taloq dikin û ji ber vê jî rovî teral dibin û qebzîtî çêdibe.
- Nexweşiyên wekî ferş, hîpotîroîdî û şekerê jî bo qebzîtiyê rîsk in.

9.1.2. Xweparastina ji Qebzîtiyê

- Ji bo pêşîlêgirtina qebzîtiyê ewil divê em xwarina xwe ber çavan re derbas bikin. Xwarinên ku rehikan dihewînin ên wekî fêkî û hêşînahiyê divê zêdetir bên xwarin û goşt û adanên bi şîr hatine çêkirin divê werin kêmkirin. Her wiha divê xwarin bi rêkûpêk be û ne pir be.
- Rojê 2-3 lître av divê bê vexwarin.
- Divê mirov xwe ji stresê dûr bixe.
- Destava mezin gava zor da divê neyê taloqkirin û jê re dem bê veqetandin.
- Divê egzersîz bên kirin û kîloya zêde were daxistin.
- Di bikaranîna dermanan de divê nexweş baldar bin. Piştî dermanan gava qebzîtî çêbû yan divê tedbîr bên girtin an jî derman bên guhertin.

9.2. Sedemên Bawesîrê

- Di nava sedemên bawesîrê de ya herî girîng qebzîtî ye lê emel jî carinan dibe sedem. Bi taybetî jî gava qebzîtiyê yan jî emelê demeke dirêj domand rîsk zêdetir dibe.
- Jinên ku ducanî û yên ku zarok anîne zêdetir rastî vê nexweşiyê tên. Ji ber ku di van kesan de zarok li ser rehan giraniyê dike, fişara wan zêde dibe.
- Kesên ku di jiyana wan de tevger kêm in û di kesên ku zêde alkolê vedixwin de rîsk zêdetir e.
- Kesên ku zêde hespê siwar dibin û duçerxeyê diajon her wiha kesên ku ajokariyê dikin û balafirê diajon zêdetir bi vê nexweşiyê re rûbirû dimînin. Ji ber ku ev kes zêde rûdinên û destava xwe ya mezin her taloq dikin.
- Pençeşêra roviyên stûr û ûrên ku di binezik de cih dibin jî sedemên bawesîrê ne.
- Di kesên pîr û kal û kesên qelew de jî nexweşî hêsantir çêdibe.
- Rakirina tiştên giran, kuxik û vereşîna mayînde jî rîskê zêdetir dike.



Wêne 22: Bawesîr

9.3. Nîşaneyên Bawesîrê

- Gelek caran di kêliya derketina destava mezin de yan jî piştre xwîn ji nexweş diçe. Nîşaneya ku herî zêde tê dîtin ev e. Ev xwîneke teze ye, sor e û pirî caran wekî dilopan tê lê carinan jî mêjera wê zêde ye.
- Di hinek nexweşan de ji ber ku zêde xwîn diçe nexweş bêtaqet dikevin û di van kesan de rîska celteyê jî zêde dibe.
- Di bawesîrên derveyî de derdora anusê sor dibe, diwerime û dixwire.
- Bawesîr gelek caran naêşe lê gava di nava rehên ku fireh bûne de ginciyê xwînê çêbûn êşeke mezin tê dîtin.

Gava ev nîşane hatin dîtin divê nexweş baldar bin û tedbîrên xwe bistînin. Kesên ku bi van gazinan diçin nexweşxanê piştî muayeneyê teşxîs tê danîn. Kesên ku xwîn ji wan diçe divê bi skopiyê(xortima ku di serê wê de qamera heye) bên mêzandin bê ka pençeşêr e yan na.

9.4. Xweparastina ji Bawesîrê

Hîn nexweşî derneketiye yan jî sivik e divê hinek tedbîr bên girtin:

- Beriya her tiştî divê qebzîtî bê asêkirin û ji bo asêkirinê em berfirehî li ser sekinîbûn.
- Divê nexweş ji alkol û kafeînê dûr bisekinin.
- Divê tiştên giran ranekin.
- Divê tev bigerin û xwe ji qelewiyê biparêzin.

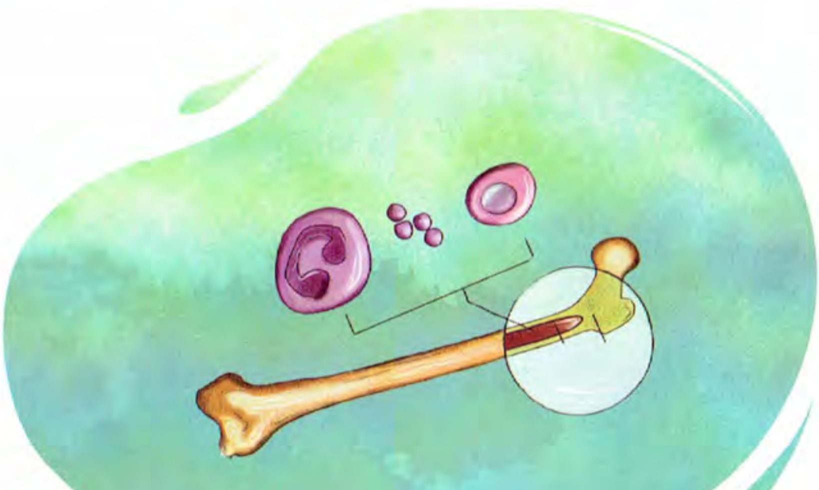
Nexweşiya ku di kêliya ducaniyê de çêdibe piştî zarokanînê gelek caran xwe bi xwe derbas dibe.

9.5. Tedawiya Bawesîrê

Tedawiya bawesîrê li gorî asta nexweşiyê diguhere. Nexweşî çiqas zû bê diyarkirin tedawiya wê jî ewqas hêsan dibe. Gava nexweşî zû hate naskirin bi hinek tedbîran û hinek dermanan gelek caran derbas dibe lê carinan kîsik mezin dibin û nexweşî giran dibe. Heke nexweşî zêde pêş ketibe û kîsik mezin bûbin hewcedariya emeliyatê derdikeve holê. Di van demên dawî de ji bilî emeliyatê gelek cure tedawî têne kirin.

10. KÊMXWÎNÎ

Di laşî de tiştên ku ji bo jiyanê hewce ne; yên wekî oksîjen, adan, hormon, mîneral û hwd. hemû bi alîkariya xwînê tên veguhastin. Bi xwînê re diçin hemû şane û tevînekan û li wir tên bikaranîn. Ji van pêdiviyan ya herî girîng oksîjen e. Oksîjen bi alîkariya proteîna bi navê hemoglobînê tê veguhastin. Ev proteîn oksîjenê ji pişikan digre û digihîne hemû qozî û quncikên laş. Hemoglobîn di hundirê şaneyên sor de bi cî dibe û di heman demê de rengê sor dide xwînê. Proteîneke kompleks e û di nava xwe de hesin dihewîne. Ji bo hemoglobîn kar û barên xwe pêk bîne hewce ye mêjera wê nekeve bin radeyekê. Gava kete bin radeyekê nikare peywira xwe tam bi cî bîne û ji ber vê jî hin kêmasî û nîşane tên dîtin. Ji vê rewşê re **kêmxwînî** tê gotin. Gelek sedemên kêmxwîniyê hene. Hinek ji wan ji zikmakî ve hinek jî dûre derdikevin holê. Kêmxwînî li gorî van sedeman tê dabeşkirin û gelek cureyên xwe hene.



Wêne 23: Ji aliyê hestiyan ve çêkirina şaneyên xwînê

10.1. Sedemên Kêmxwîniyê

- Li seranserê cîhanê herî zêde ji ber kêmaniya hesin kêmxwînî tê dîtin. Bi taybetî jî di zarokên biçûk û jinan de ev rêje zêdetir e. Hesin nebe mêjiyê hestî nikare hemoglobînê çêke. Hesin bi xwarinê re tê girtin û di mîde û rovîyan de derbasî xwînê dibe. Gava di xwarinê de kêmasî çêbû yan jî di hebûna hinek nexweşiyên hûr û roviyan de kêmaniya hesin derdikeve holê. Her wiha di jinên ku dikevin kincan de û di jinên ducanî de jî pêdiviya hesin zêdetir e. Ji ber vê hesinê heyî têra laş nake û kêmxwînî tê dîtin.

- Ji bo hilberîna şaneyên sor hewcedarî bi wîtamîna B12 û folîk asîdê heye. Di kêmaniya van de kêmxwînî tê dîtin. Nemaze jî di kesên ku goştê sor kêm dixwin de B12, di kesên ku hêşînahî kêm dixwin de jî folîk asîd kêm dibe.

- Ji ber hinek nexweşiyên giran ên wekî pençeşêr, nexweşiya gurçikan, nexweşiya kezebê, romatoîd artrît, nexweşiyên iltîhabî yên roviyan (mînak; nexweşiya crohnê) û hwd. dibe kêmxwînî bê dîtin. Her wiha hinek derman û tedawî jî dibin sedema kêmxwîniyê.

- Ji ber trawmayê û ji ber xwînîbûna hundirîn carinan laş xwînê winda dike û kêmxwînî derdikeve holê.

- Ji ber hinek sedemên genetîk ji zikmakî ve kêmxwînî tê dîtin. Talasemî, kêmxwîniya aplastik û kêmxwîniya sickle cell wekî mînak dikarin bidin.

10.2. Nîşaneyên Kêmxwîniyê

Gava kêmxwînî sivik be û di demeke dirêj de hêdî hêdî derketibe holê zû bi zû nîşane nayên dîtin. Ji ber ku laş heta radeyekê li gorî rewşê îdara xwe dike. Çend nîşaneyên hevpar yên ku zêde tên dîtin ev in:

- Mirov bêhal û bêtaqet dikeve û zû diweste.
- Çerm qîçik dibe, diçilmise.
- Dil dikute.
- Bêhn diçike.
- Sîng û serî diêşin.
- Mirov tiştan zû ji bîr dike.
- Serî gêj dibe, çav reşeve tên.
- Por diweşe, laş dicemide.
- Lêv diqelişin, çingînî ji guh tê.
- Ling req dibin û xewa şevan diherime.



Wêne 24: Kêmxwînî dibe sedema zûjibîrkirinê.

Ligel van nîşaneyên jorîn di hinek kêmxwîniyan de nîşaneyên taybet tên dîtin. Ji ber kêmaniya hesin di hinek kesan de xwesteka xwarina kaxiz, qeşa û axê derdikeve holê. Her wiha di van kesan de neynûk xwar dibin û teşeya kêvçî digrin. Ji ber kêmaniya wîtamîna B12 dest û pê ditevizin, pûç dibin û diêşin. Nexweş tiştan zû ji bîr dikin û di rêçûnê de tengasiyê dikişînin.

Kêmxwînî pergala xweparastinê sist û lawaz dike û ji ber vê yekê rê li ber nexweşiyan vedibe. Bi taybetî jî li hemberî enfeksiyonan laş nikare wekî berê ber xwe bide û hêsantir nexweş dikeve. Hin kesan de rîska kêmxwîniyê li gorî yên din zêdetir e. Bi taybetî jî;

- Jinên ducanî, ên zarokan dimijînin, ên ku serê heyvê zêde xwîn ji wan diçe,
- Kesên ku nexweşiyên giran bi wan re hene,
- Zarokên biçûk û yên ku dikevin wextê kamilbûnê,
- Kesên ku di malbata wan de kêmxwînî hene di bin rîskê de ne.
- Emeliyat û enfeksiyonên ku dirêj dikişînin jî rîska kêmxwîniyê zêdetir dikin.

10.3. Xweparastina ji Kêmxwîniyê

Kesên ku di bin rîskeke bilind de ne divê zêdetir baldar bin û hinek aliyan ve xwe miqate bin. Herî zêde ji ber kêmaniya hesin û wîtamînan kêmxwînî tê dîtin. Di warê xwarinê de baldarî wê van kêmasiyan heta radeyekê temam bike.

- Wîtamîna C'yê ji bona hesin derbasî xwînê bibe dibe alîkar. Porteqal û lîmon têra xwe vê wîtamînê dihewînin. Ji ber vê xwarina van fêkiyan girîng e.

- Divê hêşinahî bi taybetî jî pincar li ser sifran kêm nebe.

- Adanên ku kafeînê dihewînin ên wekî çay, qehwe û hwd. girtina hesin asê dikin. Ji ber wê divê zêde neyên girtin. Gava hatin girtin jî di navbera danan de bên girtin çêtir e.

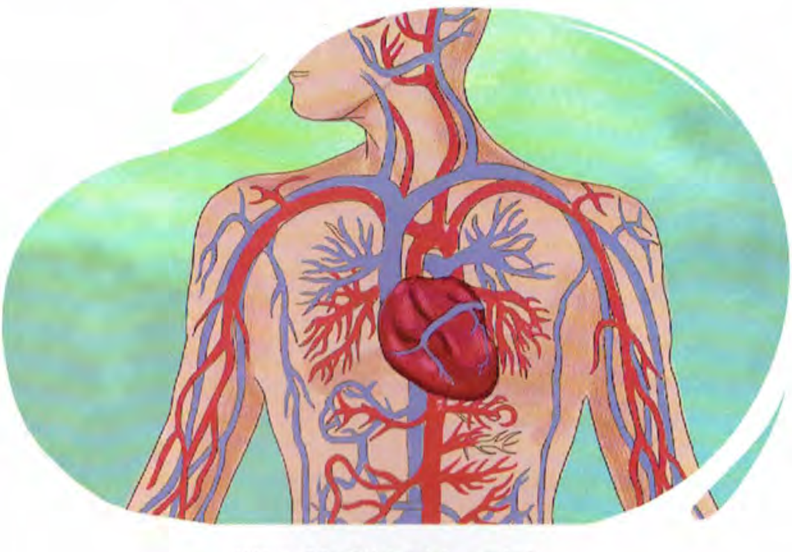
- Kesên ku adanên wekî goştê sor, şîr û penêr naxwin an jî pir kêm dixwin witamîna B12 têra xwe nagrin û ji ber vê di van kesan de kêmxwînî tê dîtin. Divê ev adan werin girtin.

10.4. Tedawiya Kêmxwîniyê

Ji bo tedawiya kêmxwîniyê ya herî girîng tespîtkirina sedemê ye. Ewil divê sedema kêmxwîniyê bê zelalkirin. Ji ber ku tedawî li gorî sedemê tê kirin. Heke sedem kêmasiya hesin an jî wîtamînan be divê ev kêmasî bê temamkirin. Li gorî asta kêmxwîniyê tedawî diguhere. Carinan pêşniyar têrê dikin lê carinan bi heban carinan jî bi derziyan nexweş tên tedawîkirin. Di nexweşên giran de carinan hewcedariya xwîndayînê derdikeve holê. Piştî temenekê dibe ku ji ber nexweşiyên hûr û roviyan jî kêmxwînî derketibe holê. Gava sedema kêmxwîniyê nexweşiyeke din be divê di heman demê de tedawiya nexweşiyê jî bê kirin an bi tenê tedawîkirina kêmxwîniyê wê pirsgirêk çareser nebe.

11. CELTE

Dil di bedenê de wekî pompeyekê dixebite. Di navbera herdu pişikan de di hundirê qefesa sîng de zêdetir li hêla çepê bi cî bûye û ji masûlkeyan pêk tê. Pergala wê ya xebatê xweser e. Gava dil xwe sist dike xwîna qirêj a ku zêdetir karbondîoksîtê (CO_2) dihewîne bi alîkariya rehên xwînhêner dirije dil û di heman kêliyê de xwîna paqij a ku zêdetir oksîjenê (O_2) dihewîne ji pişikan vedigere dil. Gava dil xwe dişidîne xwîna paqij dişîne bedenê û xwîna qirêj jî ji bo paqijkirinê dişîne pişikan. Ev xwe sistkirin-şidandin di mezinan de serê her xulekekê di bin şert û mercên asayî de 60-100 caran xwe dûbare dike. Ji ber hin sedeman gava dil sekinî xwîn di bedenê de nagere û naçe organên jiyanî (bi taybetî jî mêjî) û nexweş di demeke kin de jiyana xwe ji dest dide. Ji van sedeman yek jî celte ye.



Wêne 25: Dil û rehên xwînê

Wekî hemû organan dil jî hewcedariyên xwe ji rehan digre. Her çiqas di hundirê dil de her dem xwîn hebe jî dil nikare rasterast vê xwînê ji bo pêdiviyên xwe bi kar bîne. Rehên ku dil av didin li ser rûyê wê bi cî bûne. Ji van re '**rehên koroner**' tên gotin. Gava ev reh bi awayekî xitimîn cihên ku ji aliyê van rehan ve tên avdan bê oksîjen dimînin, piştî demekê xesar derdikeve holê û şaneyên wê deverê dimrin. Heke di demeke kin de neyê tedawîkirin ev rewş dibe sedema rawestina dil. Celte ji nişkê ve çêdibe û hem li cîhanê hem jî li welatê me di nava sedemên mirinê de cihekî mezin digre.

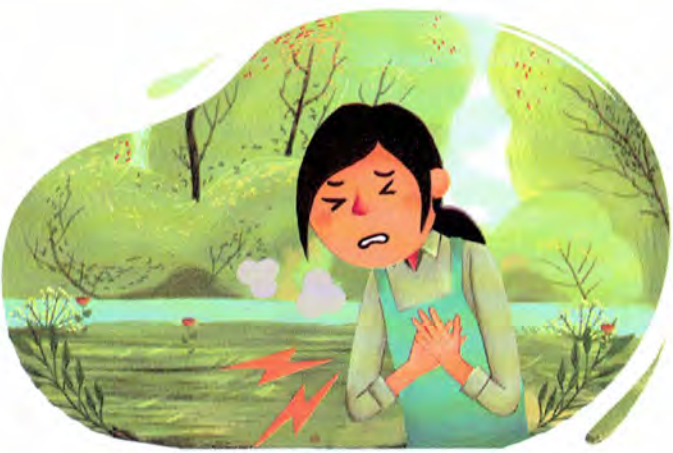
11.1. Sedemên Celteyê

Di hinek rewşan de rîska celteyê zêdetir e:

- Zêdehiya kolesterolê û kişandina cixarê rêjeya celteyê bilind dikin.
- Kesên ku nexweşiyên wekî şeker û hîpertansiyonê bi wan re hene ji aliyê celteyê ve di bin rîskê de ne.
- Bi pêşveçûna temen re hem di mêran de û hem jî di jinan de îhtîmala celteyê zêdetir dibe. Bi taybetî jî jinên ku pêvajoya menapozê derbas kirine divê baldar bin. Di van kesan de ji ber ku hormona ostrojenê kêm dibe rîska celteyê jî zêdetir dibe.
- Kesên ku di malbata wan de nexweşên dil hebin an jî hîn di ciwaniya xwe de ji ber celteyê jiyana xwe dest dane hebin divê ev kes zêdetir xwe miqate bibin.
- Her wiha di kesên qelew de jî rîsk li gorî civakê zêdetir e.
- Stres û jiyaneke bê tevger jî ji bo dil ne baş in divê stres were kêmkirin.
- Hebûna nexweşiyên dil ên din jî rîska celteyê zêdetir dike.

11.2. Nîşaneyên Celteyê

- Di celteyê de nîşaneya sereke û ya ku herî zêde tê dîtin bêguman êşa sîng e. Ev êş ji 20 xulekan zêdetir dajo û êşeke giran e. Nexweş dişidîne û mirov dibêje qey barekî giran danîne ser qefesa sîng. Tirs û xofa mirinê dikeve dilê nexweş. Ev êş carinan davêjê milan (bi taybetî jî milê çepê), sermilan, piştê, stû, çeneyê û serzik. Êş bi girtina hilmê û guhertina pozîsyonê derbas nabe. Her çiqas bi rawestinê yan jî rûniştinê hinekî kêm be jî dîsa derbas nabe. Bi liv û tevgerê êş zêdetir dibe.



Wêne 26: Di celteyê de êşa sîng

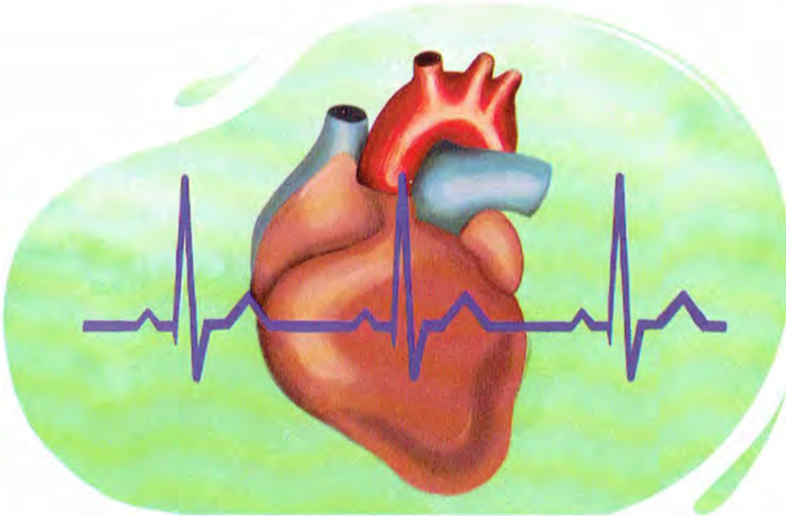
- Ligel êşê nexweş bi hêsanî û bi rihetî hilma xwe nade û nastîne.
- Xwêdaneke sar tê dîtin.
- Dil dikute, nexweş bêhal dikeve, serî gêj dibe û carinan ji xwe ve diçe.
- Dilxelîn û vereşîn tê dîtin.

Ev nîşane hemû nexweşan de nayên dîtin. Bi taybetî jî di nexweşên şekerê û di kal û pîran de gelek caran êş çênabe bi tenê bêhna wan diçike û xwêdan didin.

11.3. Di Celteyê de Alîkariya Destpêkê

Di celteyê de xala sereke dem e. Mirinên ku ji ber celteyê çêdibin nîvê wan di nava saeta yekemîn de diqewimin. Gava nîşaneyên celteyê hatin dîtin divê di zûtirîn demê de nexweş bigihînin nexweşxanê û rehên koroner bên vekirin. Li nexweşxanê çiqas zû teşxîs bê danîn û tedawî bê destpêkirin wê xesar ewqas kêm çêbibe. Heke nexweş di kêliya celteyê de bi tenê be;

- Divê ewil alîkariyê bixwaze û xismên xwe agahdar bike. Ji bo vekirina rehên xitimî tu pozîsyon an jî manevra nîn in.
- Ji bo oksîjen bikeve hundir şibake tê vekirin û ji bo kesên ku wê bên hawarê derî vekirî tê hiştin.
- Heke li malê aspîrîn hebe tê cûtin. Ji xeynî wê divê tiştekî din neyê xwarin û vexwarin.
- Ji bo êş derbas bibe divê tu egzersîz neyên kirin û nexweş xwe nedin ber ava sar an jî germ. Bi taybetî jî ava sar rehên dil teng dike û nahêle xwîn baş biherike.
- Heta alîkarî hat divê nexweş li ser piyan nemîne, negere û nexebite. Jixwe ji ber xitimînê oksîjen naçe hin aliyan. Divê bi kar û xebatê, bi liv û tevgerê barê dil girantir nekin.
- Di vê nexweşiyê de îhtîmala ku nexweş ji ser hişê xwe ve herin zêde ye. Gava bê hemdî ketin serê xwe li cihekî xistin dibe ku xwîn birije ser mêjî. Ev yek jî rê nade ku dermanên celteyê werin bikaranîn. Ji ber van sedeman dema sîng êşiya yan divê nexweş rûnê yan jî divê xwe dirêj bike.



Wêne 27: Dil

Gava em rastî nexweş hatin:

- Di rewşeke wiha de ewil nîşaneyên jiyanî yên sereke tên mêzandin.
- Nexweş nayê leqandin û tê tebitandin.
- Di pozîsyona nîv-rûniştî de tê sekinandin.
- Dermanên dil ên ku nexweş bi kar tîne, tên dayîn.
- Demildest alîkarî tê xwestin.

11.4. Xweparastina ji Celteyê

Ji bo mirov xwe ji nexweşiyên dil biparêzin teqez divê di jiyana xwe de hinek guherînan pêk bînin. Taybetiyên wekî temen, zayend û genetîk nayên guhertin lê kesên ku temenê wan zêde, zayenda wan mêr û di malbata wan de nexweşiyên dil hene divê baldar bin û zêdetir xwe miqate bin. Bi taybetî jî;

- Ji bo daxistina kolesterolê divê rûn were kêmkirin û di xwarinê de giraniyê bidin fêkî û hêşînahiyê.
- Kesên ku nexweşiya hîpertansiyonê bi wan re hene divê mêjera xwê kêm bikin, dermanê xwe bi kar bînin û bi rêkûpêk tansiyona xwe bipîvin.
- Divê cixare û madeyên tîryak bên terikandin.

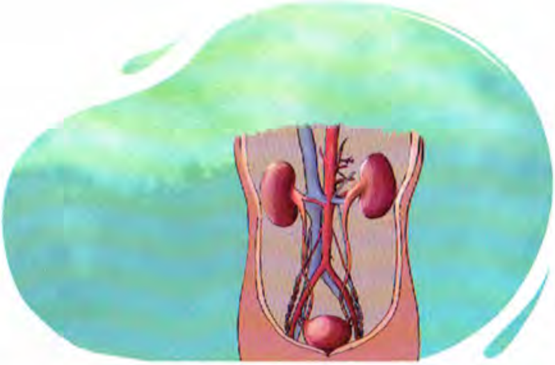


Wêne 28: Cixare û alkol dibin sedema celteyê.

- Nexweşên şekerê jî divê şekera xwe qontrol bikin û nehêlin zêde bibe. Nexweşiyên wekî şeker, hîpertansiyon û kolesterol di derketina nexweşiyên dil de roleke sereke dilîzin ji ber vê yekê divê werin qontrolkirin.
- Stres jî roleke girîng dilîze ji ber vê hewce ye nexweş ji xwe re rê û rêbazan bibînin û ji heqê stresê derkevin. Xwendin, ger, werzîş, peyivîn û hwd. mirovan ji stresê dûr dixînin.
- Qelewî barê dil girantir dike divê kîloyên zêde werin dayîn.
- Divê mirov di hefteyekê de herî kêm 3-4 rojan derdora saetekê bi lez bimeşe.

12. ENFEKSIYONA DESTAVA ZIRAV

Gurçik ji bo laşê mirov endameke jiyanî ye û bi gelek peywirên girîng radibe. Di mirovan de du heb gurçik hene û di hundirê zik de li aliyê piştê bi cî bûne. A rastê ji ber kezebê li gorî a çepê hinekî li jêr e. Di hinek kesan de tenê gurçikek heye. Ya heyî heke saxlem be têra mirov dike. Gurçik bi qasî kulmekê ne û dişibin fasûliyan.



Wêne 29: Pergala ûrînerê

Gelek peywirên gurçikan hene:

- Peywira gurçikan ya sereke parzûnkirin ango paqijkirina xwînê ye. Dil xwînê bi rêya rehan dişîne gurçikan. Ev xwîn li wir tê parzûnkirin, bermahiyên wekî ure, kreatin û hwd. ji laş tên avêtin.
- Her wiha di heman demê de ava zêde jî bi alîkariya gurçikan ji laş tê dûrxistin. Di dawiya parzûnkirinê de bermahiyên wekî ure, urîk asît, kreatîn û hwd. û ava zêde mîzê pêk tînin. Ev mîz bi alikariya coyên mîzê û mîzdankê derdikeve derveyî laş.
- Ji xêynî çêkirina mîzê gelek peywirên din ên gurçikan hene. Hevsengiya mîneralên wekî xwê, potasyûm, kalsiyûm û magnezyûmê her wiha hevsengiya avê, glukozê û proteînê sererast

dike. Gava ji wan yek di laş de zêde be bi alikariya gurçikan a zêde tê avêtin gava kêm be jî avêtina wê tê asêkirin.

- Di gurçikan de hinek hormon tên çêkirin. Ji wan yek jî hormona bi navê 'renîn' e. Ev hormon tansiyonê sererast dike. Hormona bi navê 'eritropoetin' jî di gurçikan de tê çêkirin û diçe hestiyan hişyar dike da ku xwînê hilberînin. Kesên ku gurçikên wan naşixulin vê hormonê ji derve distînin.
- Wîtamîna D'yê di gurçikan de vediguhere forma çalak û ev forma çalak jî rêjeya kalsiyûm û fosforê sererast dike.

Mîz piştî ku ji gurçikê derdikeve bi coyên mîzê yên bi navê ureter diçe mîzdankê û li wir dicive. Gava hişyarî tê mîzdank xwe dişidîne û mîzê dişîne coya bi navê uretra. Ev co jî bi qulikekê vedibe derve. Di bin şert û mercên asayî de di coyên mîzê de mîkrob nîn in. Lê di rovî û vajinayê de floraya xwezayî heye ango di van deran de mîkrobên cur bi cur hene. Carinan mîkrobek ji van florayan an jî ji derveyî laş derbasî coyên mîzê dibe, diçe li mîzdankê rûdinê û li vir dibe sedema nexweşiyê. Ji vê rewşê re **sîstît** tê gotin. Carinan jî mîkrob ji mîzdankê ber bi jor ve hildikişe û xwe digihîne gurçikan û li vir dibe sedema nexweşiyê. Ev nexweşî jî wekî **piyelonefrît** tê binavkirin û li gorî sîstîtê rewşeke girantir e. Mîkroba ku herî zêde dibe sedema enfeksiyonê bakteriya bi navê **E.coli** ye.



Wêne 30: Bakteriya bi navê E.coli

12.1. Sedemên Enfeksiyona Destava Zirav

Organênên zayendî gelek caran rastî mîkroban tên. Gava van mîkroban xwe gihande mîzdankê enfeksiyon derdikeve holê. Di her kesî û her temenî de dibe ku nexweşî derkeve lê hinek kes zêdetir di bin rîskê de ne:

- Jin li gorî mêran zêdetir bi vê nexweşiyê dikevin. Ji ber ku di jinan de coya mîzê ya ku ji mîzdankê dest pê dike û vedibe derve kintir e. Ango rêka ku divê mîkrob bimeşe kêmtir e. Ji ber vê mîkrob bi hêsanî dikarin xwe bigihînin mîzdankê. Her wiha hebûna floraya vajinayê û roviyan jî di jinan de rîskê zêdetir dike.
- Ji ber şiqitîna mîzdankê kesên kal û pîr nikarin mîza xwe hemû valakin derve û ev yek jî di wan kesan de rîska enfeksiyonê zêdetir dike.
- Gava coyên mîzê bi awayekî (ji ber girbûna prostatê, ji ber kêvir, ji ber ûr û hwd.) xitimîn, mîz xweş naherike û di coyan de dimîne. Di van kesan de nexweşî zêdetir tê dîtin.
- Ji ber hin sedeman bikaranîna sondaya mîzê jî dîsa rîskê zêdetir dike.
- Ji bo asêkirina dûcaniyê ew jinên ku 'diyafram' û 'spermatîsîd'(-dermanê ku sperman dikuje) bi kar tînin di bin rîskê de ne.
- Di jinên ku êdî nakevin kincan de ji ber ku hormona ostrojenê kêm dibe çeperên coyan zirav dibin û mîkrob bi hêsanî tê de cî dibin.
- Kesên ji hêla têkiliya zayendî ve çalak li gorî yên ne çalak zêdetir bi nexweşiyê dikevin.
- Di jinên ducanî de gava nexweşî hate dîtin ji bo mîkrob derbasî pitikê nebe hewce ye dayîk di zûtirîn demê de were tedawîkirin.
- Kesên ku nexweşiya şekerê, kevirên gurçikan, ûr û hwd. bi wan re hene zêdetir rastî nexweşiyê tên û di van kesan de nexweşî her xwe dubare dike.

12.2. Nîşaneyên Enfeksiyona Destava Zirav

Enfeksiyona destava zirav nexweşiyeke ne giran e. Gelek caran hewce nake nexweş razînin nexweşxanê. Lê heke nexweşî zû neyê fêmkirin, di tedawiyê de derengî çêbe dê mîkrobê xwe bavêje gurçikan û rewş dê xerabtir bibe. Em dikarin nîşaneyên enfeksiyona destava zirav wiha rêz bikin:

- Gava nexweş ser hev derkete destava zirav û di kêliya destavê de şewat çêbû divê nexweş hişyar be û bikeve şikê.
- Ev nexweş piştî derketina destava zirav di demeke kin de dîsa dikevin bin hîsa refleksa derketina derve.
- Nexweş ne rihet in, di binzikê wan de yan jî li hêla ku gurçik lê ne (rexên jor ên zik) êş tê dîtin.
- Mîza van nexweşan şêlû ye û carinan jî tê de xwîn tê dîtin.
- Ji ber enfeksiyonê bêhneke giran ji mîza van nexweşan tê.
- Di pitikan de gava agirê bilind ê ku sedema wê nayê zanîn çêbû, gava pitik bê sedem ji xwarinê qut bû, gava vereşiya û cirnexweş bû divê em ji enfeksiyona destava zirav bikevin şikê.

Di hinek rewşan de divê nexweş demildest serî li nexweşxanê bidin.

- Dema agirê laş zêde bû,
- Dema dilxelîn û vereşîn hate dîtin,
- Heke di nexweş de ligel nîşaneyên jorê nexweşiyên wekî şekerê, gurçikê hebin an jî pergala xweparastinê ya laş lawaz ketibe,
- Heke nexweş kal, zarok an jî ducanî be divê di zûtirîn demê de bên tedawîkirin.



Wêne 31: Gurçik

Piştî ku ev nîşane hatin dîtin hinek tehlîl ji nexweş tên girtin û piştre teşxîs tê danîn. Gelek kes ji antîbiyotîkan sûd werdigrin. Divê li gorî cureya mîkrobê bi baldarî antîbiyotîk bê diyarkirin. Ji bo êşê dermanên êşbir tên girtin. Ligel dermanan nexweş divê zêde avê vexwin û ji qehwê, ji alkolê û ji vexwarinên ku asîd û kafeînê dihewînin dûr bisekinin.

12.3. Xweparastina ji Enfeksiyona Destava Zirav

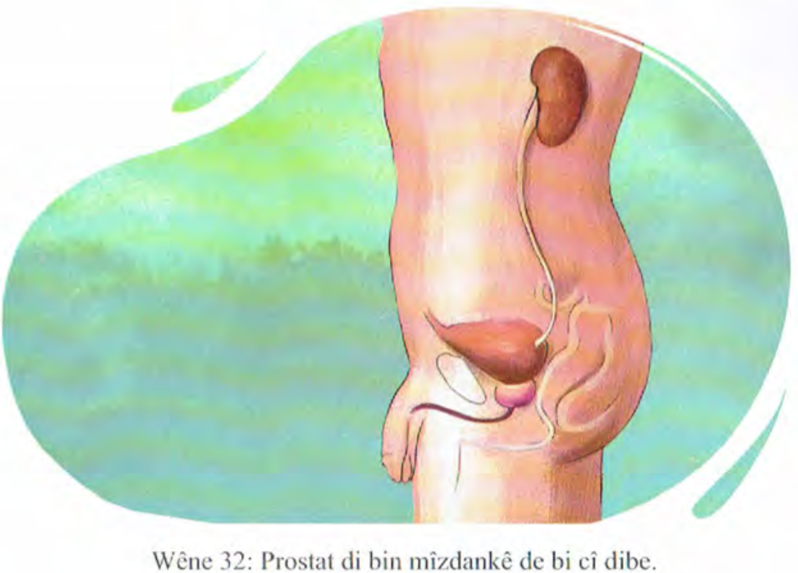
- Ji bo asêkirina nexweşiyê gava yekemîn paqijkirina organên zayendî ne. Gelek caran ji floraya anusê û ji ya vajinayê mîkrob derbasî pergala urînerê dibin û bi vî awayî nexweşî derdikeve holê. Ji ber vê divê nexweş baldar be û paqijî ji pêş ber bi paş ve were kirin.
- Vexwarina avê mêjera mîzê zêde dike û nexweş zêde derdikeve destava zirav. Bi vî awayî coyên mîzê tên şûştin. Em dikarin wekî çemekî bifikirin. Çemê ku diherike paqij e, ava wê zelal

e lê çemê ku naherike şêlû ye binê wê dibe hezex û her cure mîkrob tê de rûdidin. Ji ber vê divê nexweş xwe bê av nehêle rojê herî kêm 6-8 îskan av vexwe.

- Piştî munasebeta cinsî derketina destava zirav rîska enfeksiyonê kêm dike.
- Divê tamponên vajinal û ped bên guhertin.
- Piştî menopozê heke di vajinayê de ziwabûn hebe divê kremên ku ostrojenê dihewînin bên bikaranîn.

13. NEXWEŞIYÊN PROSTATÊ

Prostat bi tenê di mêran de heye. Ev organ bi qasî gûzekê ye, di bin mîzdankê de cih digre û mîzkêşê dorpêç dike. Ango tê re mîzkêş derbas dibe. Ji ber vê yekê gava prostat mezin dibe derketina mîzdankê dixitimîne û nahêle mîz biherike. Li pişt prostatê beşa dawî ya roviyên stûr heye ku jê re rektûm tê gotin. Di vê beşa roviyê de bi muayeneya rektal tûşeyê (bi tiliyan dikevin roviyê) prostat tê mêzekirin. Prostat hem ji aliyê teşeyê ve û hem jî ji aliyê giraniyê ve dişibe gûzê. Avik di hêlîkan de tê çêkirin. Ji bo sperm xweş tev bigerin şilaviya di nava avikê de ne bes e. Prostat vê kêmasiyê dabîn dike. Peywira prostatê ya sereke çêkirina şilava avikê ye. Her wiha hinek madeyên ku ji aliyê prostatê ve tên çêkirin mirov li hemberî enfeksiyonan diparêze. Prostat van peywirên xwe piştî dema kamilbûnê bi zêdebûna hormona testesteronê pêk tîne.



Wêne 32: Prostat di bin mîzdankê de bi cî dibe.

Di nava nexweşiyan de yên ku herî zêde jiyana mêran diherimînin nexweşiyên prostatê ne. Em ê di vê nivîsê de li ser du nexweşiyên prostatê yên ku herî zêde tên dîtin bisekinin. Girbûna prostatê û enfeksiyona prostatê. Her wiha pençeşêra prostatê jî nexweşiyeke pir girîng e lê em ê di beşa pençeşêrê de bi awayekî berfireh li ser vê nexweşiyê rawestin.

Di nava nexweşiyên prostatê de herî zêde girbûna prostatê ya ne xerab tê dîtin. Di nava gel de vê nexweşiyê re prostat tê gotin. Dibêjin 'prostata min heye'. Li vir a ku nexweş dixwaze bêje 'nexweşiya girbûna prostatê ya ne xerab' e. Ev nexweşiyeke ne xeternak e lê jiyanê serobino dike. Gava prostat gir bû coya mîzê dixitimîne û nahêle mîzdank vala be. Heke di wextê xwe de neyê tedawîkirin piştî demekê mîz xwe davêje gurçikan û dibe sedema hin nexweşiyên din.

13.1. Sedemên Girbûna Prostatê

Sedemên girbûna prostatê baş nayên zanîn. Ev nexweşî bi taybetî piştî 40 saliyê tê dîtin. Bi zêdebûna temen re guherînên ku di hormonan de çêdibin wekî sedem tê pejirandin. Faktorên genetîk jî di derketina nexweşiyê de rol dilîzin. Li gorî lêkolînan bi kalbûnê re rêjeya dîtina vê nexweşiyê her diçe zêdetir dibe.

13.2. Nîşaneyên Girbûna Prostatê

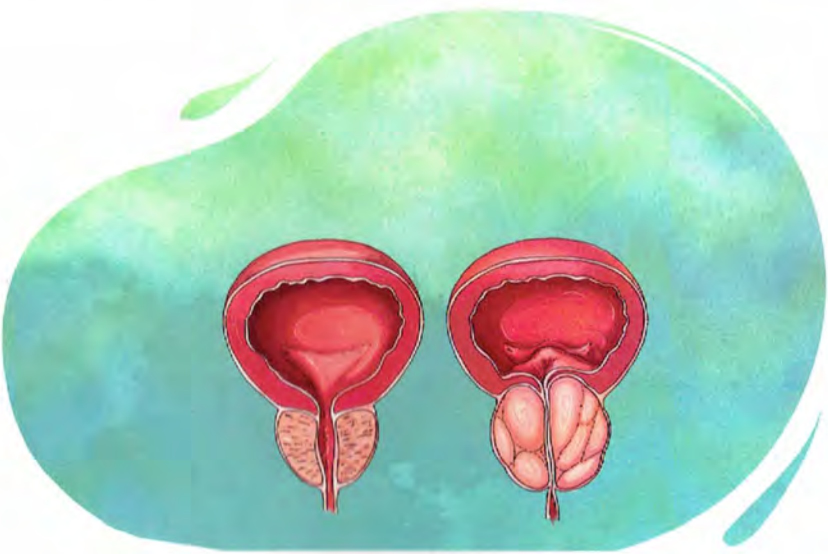
Ji ber girbûna prostatê hinek nîşane derdikevin holê. Derketina van nîşaneyan li gorî asta girbûnê û li gorî kesan diguhere. Di hinekan de her çiqas prostat gir bûbe jî nîşane nayên dîtin. Lê heke ev girbûn bidome piştî demekê nîşane derdikevin holê û ev rewş li ser jiyana rojane ya nexweş bandoreke neyînî dike. Nîşaneyên girbûna prostatê ev in:

- Nexweş gava derdikeve destava zirav di destpêkirinê de dijwariyê dikişîne ji ber vê yekê carinan hewce ye xwe bişidîne û bike intînî.
- Nexweş mîza xwe qutkirî dike.

- Nexweş her dixwaze mîza xwe bike. Ji ber vê jî bi şev zêde ji xew radibe û bêxew dimîne.
- Carinan nexweş ji nişkê ve dixwaze mîza xwe bike lê tu caran mîzdankê tam nikare vala bike.
- Gava nexweş mîza xwe dike şewat tê dîtin.
- Piştî ku nexweş dimîze hîn jî dilop bi dilop mîz tê.
- Di hinek nexweşan de di nava mîzê de xwîn tê dîtin.

13.3. Tedawiya Girbûna Prostatê

Li gorî rêjeya girbûna prostatê, li gorî asta dîtina nîşaneyan û li gorî nexweşiyên din ên nexweşan tedawî diguhere. Heke girbûna prostatê zêde nebe sedema aciziyê bes nexweş tên şopandin. Bi awayekî periyodîk divê bên muayenekirin.



Wêne 33: Girbûna prostatê ya nexerab

Her wiha ji hinek aliyan ve hewce ye nexweş hişyar be:

- Divê nexweş herî kêm 2 saetan beriya razanê tu tiştî venexwe,
- Divê ji alkol û ji adanên ku kafeînê dihewînin dûr bisekine,
- Divê bi rêkûpêk egzersîzan bike.

Heke nîşane giran bûn û nexweş aciz bû divê ligel van kiryaran derman jî lê bê zêdekirin. Ligel van tedawiyan heke nexweş baş nebe tê emeliyatkirin. Herî zêde emeliyata girtî tê tercîhkirin. Di vê emeliyatê de ji derve dikevin mîzkêşê. Bi alîkariya elektrîkê prostat tê jêkirin û perçeyên jêkirî bi vakûmê tên kişandin û derxistin.

13.4. Enfeksiyona Prostatê

Mîkroba ku bi mîzkêşê re ji derve tê girtin carinan diçe di prostatê de rûdinê, ji hev zêde dibe û li vir dibe sedema îltîhabê. Ji vê rewşê re **'prostatît'** tê gotin. Berovajî girbûn û pençeşêra prostatê ev nexweşî di her temenî de tê dîtin. Zêdetir jî di ciwanan de tê dîtin. Di vê nexweşiyê de mîzkêş naxitime. Di van kesan de;

- Agirê laş bilind dibe.
- Dilxelîn tê dîtin.
- Nexweş diricife û vedireşe.
- Mîza nexweş şêlû ye û gava nexweş mîza xwe dike dijwariyê dikişîne, aciz dibe û dişewite.
- Di van nexweşan de daxwaza munasebeta cinsî kêm dibe û di binzik de êş tê dîtin.

Gava di nexweş de ev nîşane giran bin divê di zûtirîn demê de tedawî were destpêkirin. Bi taybetî jî hewce ye demeke dirêj nexweş antîbiyotîkan bi kar bîne, ji stresê dûr bisekine, tiştên ku biharat, asît û kafeîn dihewînin nexwe û venexwe. Ji bo xweparastinê divê paqijî esas bê girtin û nexweşiyên heyî di bin qontrolê de bin.

13.5. Xweparastina ji Nexweşiyên Prostatê

Her çiqas sedemên nexweşiyên prostatê baş neyên zanîn jî di mijara xwe de em li ser hinek sedeman sekinîn. Ji wan sedeman ên wekî temen, genetîk û nijad nayên guhertin ango ne di destê mirovan de ne. Bi taybetî jî ji bo asêkirina girbûna prostatê tê gotin ku;

- Divê zêde rûn neyê xwarin û zêde alkol neyê vexwarin.
- Xurekên me divê zêdetir proteînê bihewînin.
- Divê goştê sor zêde neyê xwarin li şûna wê hêk, şîr, penêr, masî û goştê mirîşkan bên tercîhkirin.
- Ji bo pêşîlêgirtina enfeksiyonan divê nexweş xwe paqij xwedî bike.

14. ZEKEM

Zekem li hemû welatên cîhanê tê dîtin lê li deverên ku avhewa nerm e zêdetir derdikeve pêşiya me. Mirov dikare wekî sermagirtin jî bi nav bike. Li hinek deveran arsim û bapêş jî tê gotin. Sedema vê nexweşiyê vîrûs in. Ji du sed cureyî zêdetir vîrûs dibin sedema zekemê. Di nava van vîrûsan de ya ku herî zêde tê dîtin **'rhinovirus'** e.



Wêne 34: Zekem

Zekem nexweşiyeke sivik e û di nava heftekî-deh rojan de bê derman derbas dibe. Antîbiyotîk bi kêr nayên. Heke nexweşî derbas nebe divê nexweş herin nexweşxanê. Çi jin çi mêr, çi mezin çi zarok her kes salê herî kêm 2-3 caran bi vê nexweşiyê dikeve. Lê zarok zêdetir zekemî dibin. Sedema vê jî dibistan û hêlînxane ne. Li van deran vîrûs bi hêsanî di wan digere. Her çiqas di hemû demsalan de zekem bê dîtin jî di demsalên wekî payîz û zivistanê de mirov bêhtir bi vê nexweşiyê dikeve. Bi pevguherîna demsalan re germahiya hewayê jî ji nişkê ve dişikê. Di demsalên sar de nermahiya hewayê kêm dibe û ji ber vê di-

fina mirovan ziha dibe û pergala xweparastinê ya difinê lawaz dikeve. Ev yek jî dibe sedem ku vîrûs di difinê de bi cî bibe, xwe zêde bike û bibe sedema nexweşiyê. Ev cure vîrûs di sermayê de çêtir û zûtir ji hev zêde dibin.

Ji xêynî serma û zihabûna hewayê;

- Kêmasiya xwarin û vexwarinê,
- Kişandina cixarê,
- Stres,
- Pirsgirêkên anatomîk ên difin û gewriyê (xwarbûna hestî, hebûna goştê zêde, werm û hwd.) îhtîmala zekemîbûnê zêdetir dikin.

14.1. Nîşaneyên Zekemê

Zekem nexweşiyeke têger e. Vîrûsa zekemê bi hêsanî ji kesekê/î derbasî kesên din dibe. Vîrûs bi kuxikê, bi bênijînê, bi axaftinê, bi temasê derbas dibe. Bi bikaranîna îskan, kevçî û pêşgîrên hevpar jî derbas dibe. Ev vîrûs çav, difin û dev wekî rêya têketinê bi kar tîne. Piştî ku vîrûs kete laş di navbera 1-2 rojan de nîşane tên dîtin. Nîşaneyên zekemê ev in:

- Av ji difinê tê,
- Nexweş dikuxe, dibênije ango dipişke,
- Gewrî ziha dibe û diêşe,
- Çav hêsir dikin,
- Difin dixitime,
- Laş hinekî disincire,
- Deng dikeve,
- Serêşî çêdibe,
- Ev kes bêtaqet dikevin.

Di kêm kesan de nexweşî giran derbas dibe. Di van kesan de beramberî van nîşaneyan çav dişewitin û sor dibin, masûlke diêşin, mehdê wan tê girtin, qudûmê çokên wan dişkê û hemû laşê wan dilerize. Ev nîşane piştî heftekî-deh rojan kêm dibin û rewşa nexweş ber bi başbûnê ve diçe.

14.2. Di Zekemê de Pêşniyarên Pratik

- Di nexweşiya zekemê de laş zêde avê winda dike. Ji ber vê yekê divê nexweş tu caran xwe tî nehêle û ji her gavê zêdetir avê an jî tiştên avînî yên wekî ava fêkiyan, çay, dew û hwd. vexwe.



Wêne 35: Di zekemê de vexwarina avê girîng e.

- Stres li ser pergala xweparastina laş bandoreke neyînî dike. Kesên ku di jiyana wan de zêde stres heye pergala wan a xweparastinê qels dibe û zûtir bi zekemê dikevin. Divê her mirov ji bo kêmkirina stresê ji xwe re rêbazan bibîne. Kesên ku erênî li jiyanê dinêrin û xwedî coş û peroşê ne pergala wan a xweparastinê xurtir e. Kêmkirina stresê pêvajoya başbûnê jî hêsantir dike.

- Kesên nexweş divê xwe germ xwedî bikin û bêhna xwe vedin.
- Ji bo xwîn baş bigere nexweş dikare bimeşe. Bi taybetî jî meşeke li derve bê kirin kêrhatî ye. Bi vî awayî şaneyên parastinê xweştir diçin cihê enfeksiyonê. Lê divê xwe zêde newestîne û enerjiyê bes ji bo nexweşiyê bi kar bîne.
- Divê nexweşên zekemê di xwarina xwe de baldar bin û tiştên ku hezimkirina wan dijwar neyên xwarin(wekî rûnê zêde, tiştên kiz).Fêkî û hêşînahî, adanên wekî goşt, şîr, mast û şorbeya mirîşkan ji bo zekemê baş in.



Wêne 36: Nexweşên zekemê divê ji xwarinê bêpar nemînin.

- Di zekemê de hewa nerm çêtir e. Nexweş dikarin bi hilma ava kelandî hewayê nerm bikin.
- Kişandina cixarê bandoreke neyînî li ser şaneyên parastinê dike û nahêle zekem zû derbas bibe. Nexweş çiqas xwe ji cixarê û

dûya wê biparêzin wê zûtir baş bibin, xwe berhev bikin û rabin ser piyan. Her wiha cihê ku nexweş lê ne teqez divê cixare neyê kişandin.

- Nexweş dikarin bi ava şor difina xwe bişon û wê li gewriya xwe werdin. Ev kiryar wermê kêm dike, difinê vedike û mîkroban paqij dike. Amadekirina wê hêsan e. Bi kevçiyekî çay tijîxwê davêjin nava îskanek av û li hev dixin û dûre bi kar tînin.

14.3. Pêşîlêgirtina Zekemê

Zekem nexweşiyeke têger e û di demeke kin de bi taybetî jî li cihên pir kes lê dijîn bi hêsanî belav dibe. Bi hin tedbîran mirov dikare xwe ji vê nexweşiyê biparêze:

- Piştî ku bi kesên zekemî re temas çêbû divê mirov destên xwe li çavên xwe, li difina xwe û li devê xwe nexe. Divê dest bi sabûnê bên şûştin.
- Divê mirov di bikaranîna tiştên hevpar ên wekî îskan, pêşgîr, kevçî û hwd. de baldar be. Ev amûr divê yan neyên bikaranîn an jî piştî paqijkirinê bên bikaranîn.
- Kesên ku bi zekemê ketine divê tiştên ku pê difina xwe paqij dikin li derdoran nehêlin û bavêjin zibildankê.
- Divê destşûştinê bi taybetî hînî zarokan bikin û pêlîstokên wan bên paqijkirin.
- Gava mirov bênijîn divê berê xwe bidin aliyê din û bi desmalekê devê xwe û difina xwe bigrin da ku mîkrob belav nebin.
- Heke di wê kêliyê de desmal tune be divê bi destan dev û difin bên girtin û dûre dest bên şûştin.
- Mîkrob di hewa de daliqandî disekinin gava şibake tên vekirin dikişin xwe davêjin derve. Ji ber vê yekê cihê ku hûn lê dimînin derî û şibakan vekin bila hewa hundir û ya derve pevbiguherin.



Wêne 37: Vexwarina çayê ji zekemê re baş e.

- Ji bo nermkirina hewayê dikarin pînekî şil daynin ser petekê yan jî avê daynin ser sobê. Bi vî awayî zihabûna difinê tê asêkirin.
- Ev mîkrob heta çend saetan li ser alavên wekî destê deriyan, prîzan, qumanda televîzyonê û hwd. zindî dimînin. Divê car caran ev alav werin paqijkirin.
- Bi kurtasî divê bê zanîn ku sedema zekemê vîrûs e. Ev vîrûs heta çend saetan li derve zindî dimîne û bi destan, bi maçkirinê û bi alavan bi hêsanî derbasî mirovan dibe. Ji ber vê divê mirov xwe ji kesên nexweş û ji tiştên ku pê temas kirine dûr bigre.

14.4. Tedawiya Zekemê

Zekem nexweşiyeke sivik e. Piştî ku vîrûs kete bedenê di nava rojekê û duduyan de nexweşî derdikeve holê. Gelek caran xwe bi xwe derbas dibe. Piştî hefteyekê-deh rojan nişaneyên zekemê kêm dibin û di deme-

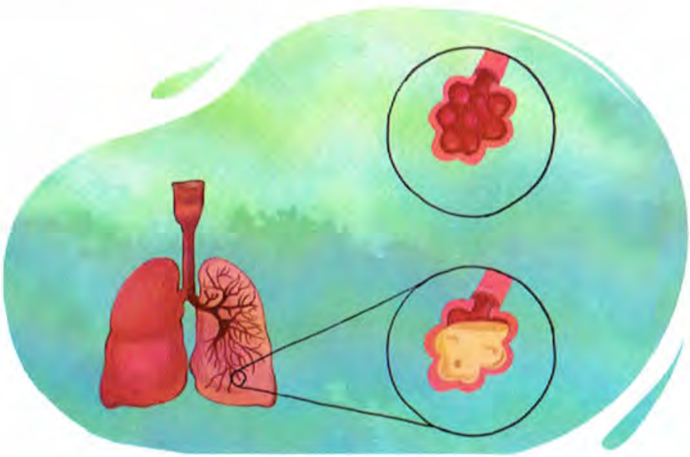
ke kin de nexweşî derbas dibe. Ligel hemû hewldanan heke piştî wextekê nîşaneyên nexweşiyê sivik nebin divê nexweş herin nexweşxanê. Ji ber ku pergala xweparastinê ya laş lawaz dikeve di van nexweşan de dibe ku nexweşiyeke bakteriyel lê zêde bûbe. Heta ku ev nexweşî lê zêde nebe bikaranîna antîbiyotîkan xelet e û bi kêr nayê. Bi taybetî jî gava nexweşiyên wekî îltîhaba sînûsan(sînûzît), îltîhaba guh (otît) lê zêde bibin hewcedariya bikaranîna antîbiyotîkan derdikeve holê.

14.5. Cudahiya di Navbera Zekem û Grîbê de

Hem zekem hem jî grîb bi taybetî jî di mehên zivistanê de derdikevin holê û ji gelek aliyan ve dişibin hev. Ji ber vê yekê hinek caran mirov nikare van nexweşiyan ji hev derxîne. Herdu nexweşî jî rêyên hilmê digrin lê vîrûsên ku dibin sedem cuda ne. Lê ya ku baş tê zanîn zekem li gorî grîbê nexweşiyeke sivik e û zûtir derbas dibe. Di grîbê de laş disincire, nexweş zehf dikuxe û kuxik ziha ye. Bêhal û bê taqetî li gorî zekemê zêdetir e û masûlke bi taybetî jî gava tev geriyan pirtir diêşin. Di grîbê de nexweş nikare rihet daqurtîne û nexweşî direjtir dikişîne. Her wiha ji ber ku sedema grîbê jî wekî zekemê vîrûs in antibiyotik kêr nayên divê neyên bikaranîn. Piştî du hefteyan heke nexweşî paş nekeve an jî giran bibe divê nexweş herin ser bijîşk.

15. ZATÛRE

Di demsala zivistanê de ji ber sermayê li gorî demsalên din hinek nexweşî zêdetir tên dîtin. Bi taybetî jî nexweşiyên ku difinê, gewriyê û pişikê digrin pirtir derdikevin pêşiya me. Ji van nexweşiyan yek jî zatûre ye. Hewa ku ji derve tê girtin di rêyên hewayê yên wekî trakea, bronş û bronşîolan re derbas dibe û xwe digihîne kîsikên hewayê. Ji van kîsikan re alveol tê gotin. Hewa paqij ku zêdetir oksîjenê dihewîne ji vir derbasî xwînê dibe û ya qirêj ku karbondîoksîtê dihewîne ji xwînê derbasî alveolan dibe. Gava ev alveol îltîhab digrin nexweşiya zatûrê tê dîtin. Bi latînî jê re **pnomonî** tê gotin. Bi taybetî di danûstandina hewayê de pirsgirêk derdikeve û oksîjen ji alveolan baş derbasî xwînê nabe.



Wêne 38: Zatûre îltîhaba alveolan e.

Zatûre nexweşiyeke giran û girîng e divê ji hêla civakê ve baş bê zanîn. Gava zû were fêmkirin û tedawîkirin nexweş baş dibe. Bakterî, vîrûs û parazîtên ku di laşê me de dijîn dibin sedema zatûrê. Ev mîkrob gava xweparastina laş normal be pirsgirêkê dernaxînin lê dema xweparastin

lawaz bû fersendekê dibînin diçin di pişikê de cî dibin û nexweşiyê çêdikin. Kêm caran jî nexweş vê mîkrobê ji derve distînin. Ev mîkrob ji kesên nexweş bi rêya kuxikê, pişkîniyê û carinan jî bi axaftinê derbasî kesên din dibin. Li seranserê cîhanê di nava nexweşiyên enfeksiyonê de ya ku herî zêde dibe sedema mirinê zatûre ye. Bi taybetî jî kesên ku nexweşiyên mayînde yên wekî nexweşiya dil, a şekerê, a gurçikan û a pişikê bi wan re hene û her wiha kesên ku ji ber pençeşêrê û hinek nexweşiyên din dermanên giran (ên ku pergala xweparastinê ya laş lawaz dixînin) bi kar tînin vê nexweşiyê girantir derbas dikin. Di pitikên berşîr de, di zarokan de û di kal û pîran de ev nexweşî heke zû neyê tedawîkirin gelek caran dibe sedema mirinê.

15.1. Faktorên ku rîskê zêde dikin

- Di kesên kal û pîr de ji ber ku pergala xweparastinê ya laş lawaz dikeve zêdetir zatûre tê dîtin.
- Zarokên ku ji du salan biçûktir jî zêdetir di bin rîskê de ne.
- Kesên ku nexweşiyên giran an jî mayînde yên wekî pençeşêra pişikê, qirikê û xwînê, nexweşiyên dil, gurçik û kezebê, nexweşiya şekerê, nexweşiya AİDS'ê bi wan re hene hêsantir nexweş dikevin.



Wêne 39: Zatûre nexweşiyeke giran e.

- Zekem û grîb jî derketina zatûrê hêsantir dikin. Xweparastina ji van nexweşiyan di heman kêliyê de xweparastina ji zatûrê ye.
- Kişandina cixarê û vexwarina alkolê ya bê qontrol jî ji bo zatûrê rîsk in.
- Kesên ku vereşa wan derbasî pişikê dibe zêdetir nexweş dikevin.
- Her wiha kesên ku emeliyatên dirêj derbas dikin zêdetir di bin rîskê de ne.
- Bi kurtasî rewş û sedemên ku xweparastina laşê mirov qels dikin îhtîmala nexweşiya zatûrê jî zêdetir dikin.

15.2. Nîşaneyên Zatûrê

Zatûre nexweşiyeke giran e û nahêle nexweş kar û barên xwe yên jiyana rojane pêk bîne. Çiqas zû teşxîs bê danîn û tedawî were destpêkirin ji bo nexweş ewqas çêtir e. Ji ber vê yekê divê nexweşî û nîşaneyên wê baş bên zanîn. Di zatûrê de;

- Nexweş xwêdan dide, dicemide, diricife û agirê laş derdikeve 39-40 pîleyan.
- Di van kesan de kuxik û belxem nîşaneyên sereke ne. Rengê belxemê zer an jî kesk e û carinan di nav wê de xwîn tê dîtin.
- Di van nexweşan de kêlek diêşin, qudûmê çokan dişkên û nexweş bê taqet dikevin.
- Di nexweşiya grîbê de gava agirê laş zêde bû, belxema zer an jî kesk hate dîtin û kêlekên qefesê êşiyan divê nexweş ji zatûrê bikevin şikê.
- Li gorî giraniya nexweşiyê di hilmijê de dijwarî çêdibe.
- Di van nexweşan de carinan dilxelîn, vereşîn û emel jî tên dîtin.



Wêne 40: Di zatûrê de bedena nexweş disincire.

15.3. Xweparastina ji Zatûrê

Ligel hemû pêşketin û geşedanên ku di warê tibê de derketine holê hîn jî ji ber zatûrê her sal gelek kes jiyana xwe ji dest didin. Wekî me li jorê jî anî ziman hebûna hinek faktoran rîska nexweşiyê zêde dikin. Ji bo mirov xwe ji vê nexweşiyê biparêzin hewce ye ji van faktorên ku rîskê zêde dikin dûr bisekinin û tedbîran bistînin. Ji bo xweparastinê;

- Divê nexweşiyên mayînde werin qontrolkirin.
- Divê nexweş di wextê xwe de herin qontrolê û tedawiya xwe bi rêkûpêk bikin.
- Dîvê nexweş ji stresê dûr bisekinin, di xwarin û vexwarina xwe de baldar bin û xwe û derdora xwe paqij bigrin.
- Divê cixare neyê kişandin, alkol were qontrolkirin û her cure derman neyên bikaranîn.
- Divê nexweş xwe ji nexweşiyên wekî zekem û grîbê biparêzin û ji van nexweşan dûr bisekinin. Vîrûsa grîbê carinan rasterast

dibe sedema nexweşiya zatûrê û carinan jî derketina nexweşiyê hêsantir dike. Têkiliyeke xurt di navbera grîb û zatûrê de heye. Gava em nexweşên grîbê yên giran dinêrin di gelekan de di heman demê de zatûre jî heye.

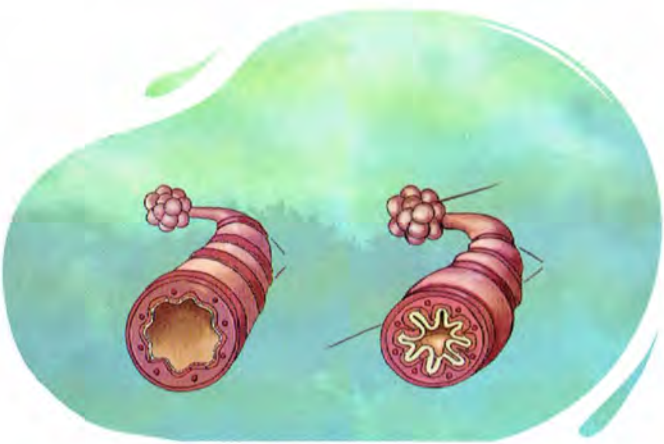
- Parzaya zatûrê heye lê ji nexweşiyê tam naparêze. Bi taybetî jî kesên ku di bin rîskê de ne dikarin vê parzayê li xwe din.
- Kesên ku zêde bi grîbê dikevin an jî nexweşiyê giran derbas dikin beriya zivistanê di mehên îlon, cotmeh û herî dereng mijdarê de dikarin parzaya grîbê li xwe din. Ev parza salekê ji grîbê diparêze.

15.4. Tedawiya Zatûrê

Nexweşiya zatûrê ji nişkê ve dest pê dike. Heke nexweş di wextê xwe de were tedawî kirin di demeke kin de xwe dide hev. Di tedawiya zatûrê de antîbiyotîk cihekî girîng digrin. Her çiqas tehlîl bên girtin jî mîkroba ku bûye sedema nexweşiyê gelek caran diyar nabe. Piştî ku teşxîs hate danîn divê demildest antîbiyotîk bên destpêkirin. Ji bo diyarkirina cûreya antîbiyotîkê temenê nexweş, giraniya zatûrê û nexweşiyên kronik esas tên girtin. Di tedawiyê de ligel antîbiyotîkan nexweş li gorî pêdiviyê dikarin dermanên êşbirê û agirkujê jî bikarbînin. Divê nexweş ji her carê zêdetir avê yan jî tiştên avînî vexwin û bêhna xwe vedin. Heke nexweşî ne giran be nexweş dikarin li malê tedawiya xwe bikin lê gava nexweşî giran be hewce ye li nexweşxanê bên razandin û bên tedawî kirin. Di van nexweşan de gelek caran hewcedariya oksîjenê çêdibe. Pêvajoya başbûnê li gorî hinek parametreyan diguhere. Heke nexweşiyê di serî de giran destpêkiribe û nexweşiyên din bi nexweş re hebin ev pêvajo dirêj dikişine. Cureya mîkrobê, bersiva nexweş û birêkûpêkbûna tedawiyê jî li ser pêvajoyê bandor dike. Piştî tedawiyê heke di nava sê rojan de agir nekeve, kuxik û belxem kêm nebe divê cardin herin nexweşxanê. Piştî daketina agirê laş di gelek nexweşan de heta hefteyekê bikaranîna antîbîyotîkan têrê heye lê hinek nexweşan de hewce ye ji hefteyekê zêdetir bên bikaranîn.

16. ASTIM

Hewa ku ji derve tê girtin ewil di difinê de tê nermkirin û paqijkirin. Mûyên difinê û şilahiya wê pirtikên di nava hewayê de asê dikin û nahêlin derbasî pişikan bibin. Dûre ev hewa diçe gewriyê û ji wir derbasî rêyên hilmê dibe û xwe digihîne pişikan. Hewa paqij ji pişikan derbasî xwînê dibe û ya qirêj jî ji xwînê derbasî pişikan dibe û bi heman awayî ji laş tê avêtin. Ev pevguherîn bi rêkûpêk her didome. Ev rêyên hewayê wekî lûleyan in ji qirikê dest pê dikin heta digihêje kîsikên hewayê her diçe şax didin û firehiya wan kêm dibe. Hundirê van lûleyan bi mukozayê pêk hatiye. Ji ber hin sedeman gava ev mukoza werimî lûle teng dibin û di çûnehatina hewayê de pirsgirêk derdikeve holê. Nexweş bêhnefişkî dibin. Ji vê nexweşiyê re **astim** tê gotin.



Wêne 41: Mûkozaya lûleyên hewayê

Astim nexweşiyeke mayînde ye. Carinan bêdeng e û carinan ji ber hin sedeman wekî qrîzan derdikeve pêşiya me. Di nava civakê de pir zêde tê dîtin. Li cîhanê bi derdora 300 mîlyon kesî re nexweşiya astimê heye. Di zarokan de rêjeya nexweşiyê zêdetir e.

16.1. Nîşaneyên Astimê

Astim hin caran bêdeng e lê hin caran bi hinek nîşaneyan xwe dide der:

- Di astimê de lûleyên hewayê teng dibin, nexweş di danûstandina bêhnê de dijwariyê dikişînin û bêhna wan diçike.
- Di van nexweşan de kuxik tê dîtin. Ev kuxik exlebe ziha ye û nexweş şev ji xewê radike.
- Nexweş gava bêhnê didin û distînin dikin xirînî û dengê fîtikê ji wan tê.

Di astimê de ev nîşane bi şev an jî ber destê şefeqê wekî qrîzekê derdikevin holê û xwe dûbare dikin. An xwe bi xwe yan jî bi alikariya dermanan derbas dibin.



Wêne 42: Di astimê de kuxik nîşaneyeke sereke ye.

16.2. Faktorên ku rîskê zêde dikin ev in

- Kesên ku di dê û bavê wan de nexweşiya astimê hene îhtîmala ku di wan de astim derkeve zêdetir e. Hewce ye ev kes hişyar bin û li xwe miqate bin.
- Di nava malê de kişandina cixarê di zarokan de îhtîmala derketina astimê zêdetir dike.
- Pitikên ku di zikê dayikê de têra xwe kîlo negirtibin û rastî dûya cixarê hatibin jî zêdetir nexweşiyê digrin.
- Pitikên ku bi bûjenên alerjîk re pir dûçar mane zêdetir nexweş dikevin.
- Kesên ku di pîşeyên wekî necarî, karên paqijiyê, cotkarî, kar û barên tenduristiyê û hwd. de dişixulin zêdetir di bin rîskê de ne.

16.3. Sedemên Astimê û Pêşîlêgirtin

Di nexweşên astimê de alerjena ku herî zêde tê dîtin mîkrobên nava malê ne. Ev mîkrob zehf biçûk in û bi çavan nayên dîtin. Li cihên şil û germ zêde dibin. Bi taybetî di nava cî û nivînan de, li ser balîfan, li ser xalîçeyan dijîn û bi şaneyên mirî yên ku ji çermê mirovan dirijin, zikê xwe têr dikin. Gûyê van mîkroban hişk dibe, hûrhûrî dibe û dibe sedema alerjiyê. Di van kesan de nîşane di demsalên wekî bihar û payîzê de û exlebe destê serê sibê tên dîtin. Ji bo xweparastinê;

- Di nava malê de tiştên ku mû pê ve ne zêde toz digrin. Ji ber vê yekê divê an bên rakirin an jî bên kêmkirin.
- Li dewsa mintêlên bi pembû û bi rîs divê ên sentetîk bên bikaranîn.
- Hemû rûnivîn divê heftê carekê bi ava kelandî werin şûştin.
- Divê xalîçe, perde, mafûr û kinc du hefteyan carekê bi ava kelandî werin şûştin.

- Divê xalîçe bi gêziya ceyranê herî kêm heftê carekê werin paqijkirin û nexweş zêde dûçarî tozê nemîne.
- Divê mal bê hewadarkirin û nêma malê bê kêmkirin.

Polen zêdetir dibin sedema astima demsalî. Ji ber polenan difina nexweş û gewriya nexweş dixurin, av ji wan tê, dibênijin, çavên wan hêsir dikin û sor dibin. Polenên daran di navbera mehên sibat û gulanê de, ên gîha di navbera mehên gulan û pûşperê de dibin sedema nexweşiyê. Bi taybetî jî di van mehan de;

- Divê derî û şibakeyên malan û wesayîtan vekirî neyên hiştin.
- Heke zehf ne hewce be divê nexweş dernekeve derve û gava derket jî divê dora devê xwe û difina xwe bipêçe.
- Gava nexweş ji derve hate malê divê kincên xwe biguherîne û heke derfet hebin divê serê xwe bişo.
- Ji ber polenan divê kincên şûştî li derve neyên raxistin.

Ajalên ku di nava malê de dijîn ên wekî pişîk, kûçik û kêzik jî dibin sedema alerjiyê. Di mû, tûk, mîz û gûyên van ajalan de alerjen hene û bi hêsanî berbelav dibin. Di pişîkan de li gorî yên din alerjen zêdetir in. Ji bo xweparastinê;

- Divê ev ajal ji malê bên dûrxistin.
- Heke jêdûrxistina malê ne pêkan be divê bên şûştin û paqijkirin.
- Divê mirov nehêlin ku ev ajal bikevin oda razanê.
- Malên ku ev ajal tê de dijîn divê zêdetir bi gêziya ceyranê werin malaştin.

Di nava malê de jêrzemîn û serşo cihên tarî û bê hewa ne. Li van deran ji ber ku nêm zêde ye kariyên nava malê şîn dibin û ev karî dibin sedema nexweşiya astimê. Ji bo asêkirinê;

- Divê mal bênavber were hewadarkirin û nêm bê kêmkirin.
- Rûberên şil divê bi deterjanê werin paqijkirin.
- Divê tiştên genî û pûç ji malê bên avêtin.

16.4. Xweparastina ji Astimê

- Li cihên ku hewa qirêj e divê nexweş zêde dernekeve derve, egzersîzên giran neke, şibakan vekirî nehêle û xwe biparêze.
- Nexweşên astimê divê teqez cixarê nekişînin û li cihên ku cixare tê kişandin nemînin.
- Di hundirê malê de divê sobe û kuçikên bê dûkêş neyên bikaranîn û dûkêş ser hev bê paqijkirin.
- Ev nexweş divê xwe ji her cure dûxanê dûr bigrin û xwe ji bêhna parfûmê, ji madeyên paqijiyê, ji tiştên sorkirî, ji sprey û boyaxê biparêzin.
- Kesên ku astim bi wan re heye bi hêsanî bi hin nexweşiyên din dikevin. Ev nexweşî gava li astimê zêde bûn rewşê girantir dikin. Nexweşên astimê divê ji kesên ku nexweşiyên wekî zekem û grîb bi wan re hene dûr bisekinin.
- Di sermayê de nexweş divê zêde egzersîzan nekin û xwe ji sermayê biparêzin. Lê heke hewa xweş be nexweş bi qasî ku karibe dikare egzersîzan bike.
- Kesên ku bi nexweşiya refluyê dikevin astim li wan giran dike. Bi taybetî jî gava kuxik derbas nebû divê em bi nexweşiya refluyê bikevin şikê.

16.5. Tedawiya Astimê

Gava rêjeya nexweşên astimê dinêrin pêwistiya xweşzanîna vê nexweşiyê derdikeve pêşiya me. Piştî ku nîşaneyên astimê hatin dîtin divê di zûtirîn demê de texşîs bê danîn û tedawî were destpêkirin. Di asêkirina

qrîzan de ligel tedawiyê yên sereke hişyarî û tedbîr in. Divê nexweş dermanên xwe bi rêkûpêk bi kar bîne, xwe ji sedemên nexweşiyê biparêze û di wextê xwe de here qontrolê.

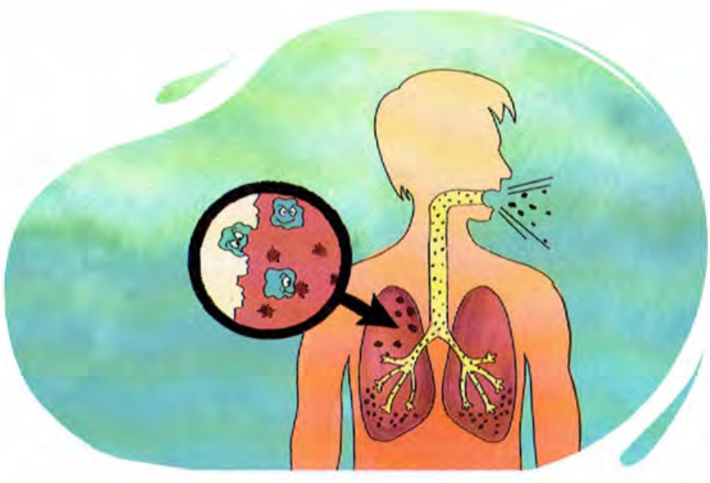


Wêne 43: Di astimê de bikaranîna dermanan

Gava nîşaneyên astimê xwe zêde dûbare kirin divê nexweş demildest biçe qontrolê. Her wiha gava nîşaneyên wekî kuxikê, xirexirê û hwd. di nava hefteyekê de ji carekê zêdetir hatin dîtin û gava van nîşaneyan nexweş ji xew rakir wê demê hewce ye nexweş herin xwe nîşanî bijîşk bidin. Nexweşên ku di axaftinê de dijwariyê dikişînin, lêv û neynûkên wan reşûşîn dibin, dilê wan zêde lê dide û yên ku êdî nikarin xweş bimeşin û karên xwe yên rojane pêk bînin divê herin nexweşxanê, tedawiya xwe bikin û dermanên xwe yên ku bi kar tînin sererast bikin.

17. JANA ZIRAV

Jana zirav ango tuberkuloz nexweşiyeke têger e. Mîkroba bi navê **'mycobacterium tuberculosis'** dibe sedema nexweşiyê. Di nava gel de ji vê nexweşiyê re werem jî tê gotin û ji bo kesên nexweş jî peyva weremî tê bikaranîn. Li hemû cîhanê û li welatê me jana zirav nexweşiyeke sereke ye û ligel hemû geşedanan hîn jî her sal gelek kes ji ber vê nexweşiyê jiyana xwe ji dest didin. Li gorî daneyên di destê Rêxistina Tenduristiyê ya Cîhanê de ji sisêyan yek gelheya cîhanê vê mîkrobê ser xwe digerînin. Tê angaştkirin ku ji van kesan ji sedî deh wê di qonaxeke jiyana xwe de bi vê nexweşiyê kevin. Li cîhanê her sal derdora 8 mîlyon kes ji ber jana zirav dimirin. Jana zirav her çiqas hemû organan (wekî bezên lenfan, hestî, gurçik, mêjî û hwd.) bigre jî derdora ji sedî 80 di pişikan de derdikeve holê. Li organa ku nexweşî pê digre îltîhabeke giran çêdibe û organ peywira xwe baş pêk nayne. Heke nexweşî neyê tedawîkirin an jî di tedawiyê de kêmasî derkeve dibe sedema mirinê. Heke nexweşî zû were teşxîskirin, di wextê xwe de û bi rêkûpêk were tedawîkirin hema hema hemû nexweş baş dibin.



Wêne 44: Jana zirav nexweşiya pişikê ye.

Jana zirav bi rêya hewayê ji nexweşan derbasî mirovên saxlem dibe. Nexweş gava bêhnijî, kuxiya û axivî mîkrob derdikeve derve û heta demeke dirêj li hewa wekî dilopikan asê dimîne. Kesên saxlem bi girtina nefesê re vê mîkrobê distînin û mîkrob diçe di pişikan de xwe bi cî dike. Li vir heta demeke dirêj pergala xweparastinê ya laş vê mîkrobê dorpêç dike û nahêle mîkrob bilive. Mîkrob di laş de heye lê nabe sedema nexweşiyê, bêdeng dimîne. Di vê rewşê de tu nîşaneyên nexweşiyê nayên dîtin û haja nexweş jê çênabe ku mîkrob pê re heye. Her wiha di vê rewşê de derbasî mirovên saxlem jî nabe. Hebûna mîkrobê encax bi hin testan tê fêmkirin. Bi taybetî jî testa bi navê PPD tê bikaranîn. Girtina mîkrobê nayê wê wateyê ku teqez wê nexweşî bê dîtin. Lê dema pergala xweparastinê lawaz dibe ev mîkrob fersendê dibîne, xwe zêde dike û dawî nexweşî derdikeve holê. Di hinek rewşan de rîsk zêdetir e:

- Kesên kal û pîr,
- Zarokên ji 5 salan biçûktir,
- Kesên ku mîkroba HIV'ê bi wan re heye,
- Kesên ku dermanên wekî kortîzon û ên pençeşêrê bi kar tînin,
- Kesên ku nexweşiyên wekî şeker, gurçik û silikozis bi wan re hene,
- Nexweşên losemî û lenfomayê,
- Kesên neqil bûne,
- Kesên cixarê dikişînin û kesên bindestiya bûjenan û alkolê bi wan re hene ji ber lawazketina pergala xweparastinê zûtir nexweş dikevin.

Jana zirav wekî grîb û zekemê zû belav nabe. Gava mirov bi nexweşên ku tedawî nabînin re di demeke dirêj li cihekî girtî bimîne wê demê nexweşî derbas dibe. Ji ber vê yekê nexweşî gelek caran li nava kesên ku bi hev re di heman malê de dijîn belav dibe. Her wiha di nava kesên xizan de rêjeya nexweşiyê zêdetir e. Li cihên girtî yên ku tên hewadarkirin û tavê dibînin û her wiha li cihên vekirî nexweşî zûzûka tê nagere. Tîrêjên rojê mîkroba ku di hewayê de asêmayî dikuje. Bi bikaranîna alavên wekî kevçî, çetel, sênî, îskan û kincan mîkrob derbasî mirovan nabe.

17.1. Nîşaneyên Jana Zirav

Nîşaneyên nexweşiyê di serî de sivik dest pê dikin û dûre hêdî hêdî li nexweş giran dikin. Ji ber vê gelek nexweş ji bo serîlêdana bijîşk dereng dimînin. Hinek kes jî bi taybetî jî kuxikê bi cixarê yan jî tiştên din ve girêdidin û demeke dirêj naçin nexweşxanê. Di nexweşiya jana zirav de;

- Kuxik ji du hefteyan zêdetir dikişîne,
- Agirê laş zêde dibe,
- Belxem tê avêtin,
- Bi şev xwêdan çêdibe,
- Qefesa sîng diêşe,
- Mehdê nexweş tê girtin,
- Bêhalî û bêtaqetî çêdibe,
- Nexweş jar dibe û xwînê tû dike.



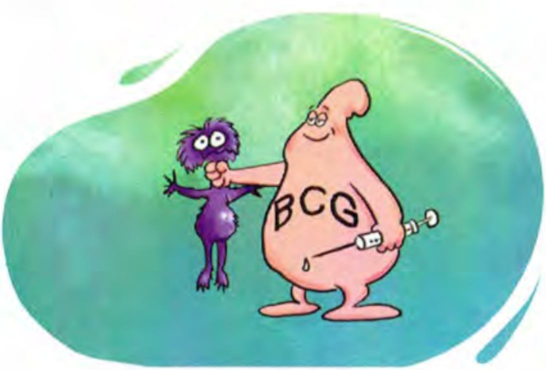
Wêne 45: Nîşaneyên jana zirav

Gelek caran bi kişandina fîlîma pişikê bi nexweşiyê dikevin şikê lê bi tehlîla belxemê teşxîs teqez tê danîn. Mîkroba weremê bi mîkroskobê di nava belxemê de tê dîtin.

17.2. Pêşîlêgirtina Jana Zirav

- Kesên nexweş gava kuxiyan û pişkiyan divê devê xwe bi desmalê bigrin û dûre destên xwe bişon.
- Cihê ku nexweş lê dimînin divê tavê bibîne û hewadar be.
- Kesên weremî di cihên girtî de dema ku li cem wan hinek hebin divê maske bi kar bînin.
- Divê nexweş dermanên xwe wekî ku hatiye gotin bi kar bînin.
- Divê nexweş dev ji cixarê û alkolê berdin.

Di civakê de rêbaza xweparastina ji nexweşiya jana zirav ya herî baş teşxîs û tedawiya kesên nexweş e. Ji ber vê divê kesên derdora nexweş ên nêzîk werin tespîtkirin û yên ku nîşaneyên nexweşiyê bi wan re hene serî li nexweşxanê bidin. Filîma pişikan û testa PPD'yê divê werin kirin. PPD derziyeke biçûk e û li çermê mil dixin. Piştî 2-3 rojan heke cihê ku hatiye derzîkirin binepixe tê wê wateyê ku di nexweş de mikroba weremê heye. Bi tedawiyeke bi bandor piştî du-sê hefteyan nexweşî êdî tê nagere. Parzaya weremê(BCG) heye, zarokan ji nexweşiyê diparêze lê mezinan naparêze. Ev parza piştî welidînê li pitikên ku 2 mehên xwe qedandine, tê kirin.



Wêne 46: Parza ji nexweşiyê diparêze.

17.3. Tedawiya Jana Zirav

Piştî ku teşxîs hate danîn divê demildest tedawî were destpêkirin. Di tedawiyê de ligel hemû pêşketinan dîsa jî pir derman tên bikaranîn. Tedawî herî kêm şeş mehan didome. Li gorî rewşa nexweşan ev mawe carinan 9 meh û carinan jî 24 meh in. Tedawî demeke dirêj dikişîne û pêwîst e nexweş gelek dermanan bixwe. Ji ber van sedeman piştî wextekê nexweş aciz dibin. Lê heke derman bi rêkûpêk û di wextê xwe de werin bikaranîn nexweşî ji holê radibe. Heke derman her roj neyên girtin wê mîkrob li hemberî dermanan ber xwe bide û wê tedawî hem dirêj bibe hem jî dijwar bibe. Tedawiya nexweşiyê li malê tê kirin lê heke nexweşî pêş ketibe yan jî belav bûbe, heke zêde xwîn di nava tûkê de hebe, heke nexweşiyên din bi nexweş re hebin û heke derman lê neyê divê nexweş li nexweşxanê bê razandin û bê tedawîkirin. Li hinek welatan ji bo teşxîs, tedawî û şopandina nexweşiyê saziyên xweser yên weremê hene. Di xwarin û vexwarina van nexweşan de tiştekî taybet tune û wekî mirovên saxlem dikarin bixwin û vexwin. Di wextê tedawiyê de divê nexweş karên giran neke, bêhna xwe vede.

18. NEXWEŞIYA BAYÊ

Di laşê mirovan de cihê ku hestî tên ba hev wekî **movik tê pênasekirin.** Di movikan de bi serê her hestî ve kirkirk heye. Ev kirkirk nahêlin di dema tevgerê de hestî li hev kevin. Dema ku ev kirkirk zirarê dibînin, zirav dibin, dibişirin an jî mesafeya di navbera hestiyan de kêm dibe; di movikê de êş çêdibe. Heke nexweşî zêde giran bibe, kirkirk ji binîve ji holê radibe û hestî temasî hevdu dikin. Ev jî dibe sedema êşeke pir giran.



Wêne 47: Movik

Nexweşiya bayê di jinan de zêdetir tê dîtin. Nexweşiyeke sereke ya movikan e û mayînde ye. Di her movikê de tê dîtin lê herî zêde davêje movikên çokan, qorikê, piştê, stû û tiliyên beranê. Ev nexweşî her çiqas di her temenî de bê dîtin jî zêdetir nexweşiya kal û pîran e. Di hinek kesan de rîska derketina nexweşiyê zêdetir e. Bi taybetî jî;

- Kesên ku emrê wan zêde ne,
- Kesên ku di malbata wan de nexweşiya bayê heye,
- Kesên ku di movikên wan de demekê birîn çêbûye,
- Kesên ku masûlkeyên der û dora movikên wan ne xurt in,

- Kesên ku nexweşiyeke din a movikê bi wan re heye,
- Kesên ku movikên xwe pir zêde bi kar anîne,
- Kesên qelew zêdetir di bin rîskê de ne.

18.1. Nîşaneyên Nexweşiya Bayê

Nîşaneya sereke ya bayê êş e û ev êş bi liv û tevgerê zêdetir dibe. Wekî din di movikan de serê sibê reqbûn jî zêde tê dîtin û bi liv û tevgerê kêm dibe. Nîşane bi domana demê re hêdî hêdî derdikevin holê. Nîşaneyên nexweşiya bayê ev in:

- Di movikan de bi taybetî jî piştî liv û tevgerê di dawiya rojê de êşeke giran tê dîtin.
- Movik req dibin bi liv û tevgerê hinekî sist dibin.
- Movik wekî berê bi hêsanî nalivin û naşixulin.
- Dema livandinê ji movikan dengê qirpîniyê tê.
- Derdora movikê de werm tê dîtin.

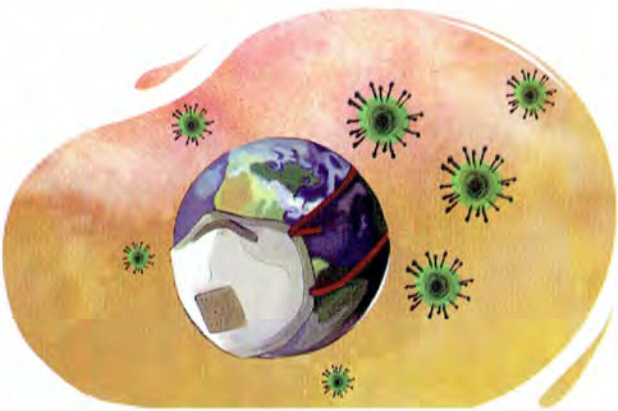
18.2. Tedawiya Nexweşiya Bayê

Tedawiyeke nexweşiya bayê ya teqez tune ye. Di tedawiyê de armanc kêmkirina êşê û parastina movikê ye. Di destpêkê de ji bo ku nexweşî giran nebe hin derman tên bikaranîn. Di tedawiya bayê de fizyoterapî cihekî girîng digire. Ava germ an jî germav, elektroterapî û egzersîz ji bo tedawiya bayê tedawiyên sereke ne. Heke êdî fizîk tedawî û derman êşê nebirin wê demê emeliyat hewce dike. Bi emeliyatê kirkirk tê darotin û şûna kirkirkan protez tên danîn. Ji bo nexweşên bayê çend pêşniyar;

- Egzersîzên ku pispor dane we bi awayekî rêkûpêk bikin.
- Heke kîloya we zêde be kîlo bidin.
- Ji bo kêmkirina êşê kîsikên ava germ bidin ser movikên xwe.
- Ger bayê avêtibe movikên piştê, qorikê, çokê an jî piyan; pêlavên rehet pê kin, zêdetir di rêyên rast de bimeşin û heta ku ji we tê bi pêlekanan ve dernekevin.

19. PANDEMÎ

Dîroka şewbê bi qasî dîroka mirovahiyê kevn e. Ji destpêka mirovahiyê heta roja îro ji ber şewban gelek mirovan jiyana xwe ji dest dane. Bi taybetî jî şewbên ku vîrûs bûne sedem di demeke kin de li tevahî cîhanê belav bûne û ji aliyê civakî, siyasî û aborî ve bûne sedema gelek guherîn û geşedanên mezin. Berê yan bi rêya şer an jî bi keştiyan ev nexweşî berbelav dibûn. Lê niha ji ber ku derfetên veguhastinê zêde ne di demeke pir kin de li hemû cîhanê bi hêsanî digere. Gava şewbek li gelek deverên cîhanê belav bibe û bandoreke mezin li ser civakan nîşan bide wekî **pandemî** tê binavkirin.



Wêne 48: Pandemî

Pandemî ji aliyê Rêxistina Tenduristiyê ya Cîhanê ve tê îlankirin. Li gorî vê rêxistinê ji bo şewbek wekî pandemî bê îlankirin;

- Divê nexweşî berê nehatibe dîtin ango nexweşiyeke nû be.
- Mîkroba ku dibe sedema nexweşiyê divê bi mirovan vegire û bibe sedema nexweşiyeke xeternak.
- Divê ev mîkrob di navbera mirovan de zû belav bibe û heta demekê bidome.

Hinek nexweşî hene li her deverê tên dîtin û gelek kes ji ber wan nexweşiyan dimirin lê dîsa jî wekî pandemî nayên binavkirin. Ji bo nexweşiyek wekî pandemî were pênasekirin divê di heman demê de vegir/înfeksîyoz be. Wekî mînak pençeşêr hemû deveran tê dîtin û dibe sedema gelek mirinan lê ne pandemî ye. Şewbên ku heta niha wekî pandemî hatine diyarkirin ev in:

- Kulereş
- Kolera
- Grîp
- Tîfo
- Şewba berazan
- Şewba vîrûsa koronayê

19.1. Kulereş

Mîkroba ku dibe sedema nexweşiyê bakteriya bi navê **Yersinia Pestis** e. Di sedsala 14'an de li seranserê cîhanê ji ber kulereşê nêzî 200 mîlyon kes mirine. Nexweşî ji Çînê û ji Asyaya Navîn bi kêçên ser mişkan re derbasî Ewropayê bûye. Ji ber ku çermê nexweşan reşûşîn dibûn jê re kulereş hatiye gotin. Paşê dermanê nexweşiyê hatiye dîtin û niha êdî nema kes pê dimirin.



Wêne 49: Kulereş bi kêçên ser mişkan re belav bûye.

19.2. Kolera

Bakteriya bi navê **Vibrio Kolera** dibe sedema nexweşiyê. Ev bakterî bi vexwarina avê re diçe di hûr û roviyên mirovan de xwe bi cî dike û dibe sedema emeleke giran. Nexweş bê navber derdikevin destava mezin. Li cîhanê heta niha 6 caran bûye sedema pandemiyê û her carê ji ber kolerayê bi sed hezaran kes mirine. Bi piranî jî li Hîndîstanê ji ber Çemê Ganjê gelek caran ev nexweşî derketiye û belav bûye.

19.3. Şewba Îspanî

Cureyeke vîrûsa bi navê **înflûenza** bûye sedema vê nexweşiyê. Di salên 1918-1920'an de li her dera cîhanê nêzî 100 mîlyon kes ji ber vê nexweşiyê mirine. Vê şewbê di serî de li Amerîkayê dest pê kiriye dûre ji wir bi leşkeran re derbasî Ewropayê bûye. Ji ber ku îspanya beşdarî şerê cîhanê yê yekemîn nebûye û li ser çapemeniyê sansûr tune bûye di der barê şewbê de hemû geşedanên ku rûdane li cîhanê belav kiriye. Ji ber vê yekê navê şewbê wekî şewba îspanî hatiye danîn. Bi taybetî jî li ser ciwanan bandora xwe nîşan daye. Hinek lêkolîner dibêjin ev şewba bûye sedema dawîbûna şerê cîhanê yê yekemîn.



Wêne 50: Nexweşxaneyeke sahra

19.4. Tîfo

Bakteriya bi navê **Salmonella Typhi** dibe sedema vê nexweşiyê. Ev bakterî bi ava qirêj û bi xwarinê re dikeve laş diçe di hûr û roviyan de bi cî dibe. Zêdetir di civakên ku dest kêm têne şûştin de tê dîtin. Di vê nexweşiyê de bi taybetî jî laş disincire, vereşîn û emel tên dîtin. Her sal bi sed hezaran kes ji ber tîfoyê dimirin.

19.5. Şewba Berazan

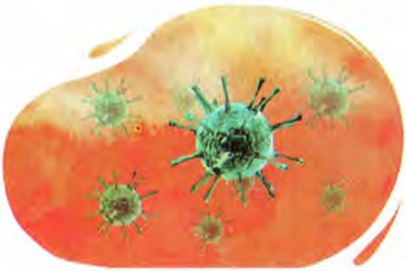
Cureyeke vîrûsa **înfluenzayê** (H1N1) bûye sedema vê nexweşiyê. Ji mirîşkan û berazan derbasî mirovan bûye. Di berazan de şewb gelekî tê dîtin gava di vîrûsê de guherînek çêbû derbasî mirovan jî dibe. Şewbê di sala 2009'an de li Meksîkayê dest pê kiriye û 191 welatan belav bûye. Bi qasî ku tê zanîn nêzî 800.000 kes bi vê şewbê ketine û ji wan 8238 kes mirine. Parzaya vê şewbê hatiye dîtin.



Wêne 51: Destşûştin ji nexweşiyan diparêze.

19.6. Şewba Covid-19

Cureyeke vîrûsa **Koronayê** (SARS Cov-2) bûye sedema vê nexweşiyê. Ev cara sêyemîn e ku ev vîrûs dibe sedema şewbê. Vîrûs ewil li Çînê li bajarê Wûhanê hate dîtin û di nava demeke kin de hemû cîhanê belav bû. Nayê zanîn ku ji kîjan ajalê derbasî mirovan bûye lê bi hilmê û bi destan belav dibe. Bi mîlyonan kes bi vê nexweşiyê ketin û bi sedhezaran kes ji ber vê nexweşiyê mirin. Di vê nexweşiyê de nîşaneyên wekî sincirîna laş, kuxik û bêhnçikîn ên sereke ne. Her çiqas parzaya nexweşiyê hatibe dîtin jî pêşî li nexweşiyê nehate girtin. Ji bo tedawiya nexweşiyê dermanekî xweser hîn nehatiye dîtin.



Wêne 52: Vîrûsa Koronayê

Berê, sedsalan carekê şewb dihatin dîtin lê di van demên dawî de hejmara dîtina şewban zêde bûye. Heke nêzîkatiya li hemberî xweza û civakê wiha bidome wê gelek caran şewbên mezin derkevin holê. Ev mîkrobên ku dibin sedema şewban di xwezayê de dijîn û piştî hinek guherînên genetîk ango mûtasyonan formeke nû derdikeve holê. Bûjenên kîmyewî, radyasyon, dermanên ku beredayî tên bikaranîn, rûxandin û êşandina xwezayê û hwd. dibin sedema mûtasyonan. Modernîteya kapîtalîst mirovên wekî hûtan diafirîne. Têr nabin, xwezayê tarûmar dikin û ji bo ku zêdetir dewlemend bibin çi derdikeve ber wan dihêrînin. Ji bona asêkirin an jî kêmkirina mûtasyonan hewce ye feraseteke wekhev, demokratîk û xwezaparêz bê rûniştandin û derman bi aqilane bên bikaranîn.

20. PENÇEŞÊR

Di laşê mirovan de her pergalek ji hinek organan pêk tên û xwedî kar û peywirên girîng û cihêreng in. Ev organ ji tevînekan, tevînek jî ji şaneyan pêk tên. Hîmê herî biçûk ê laşî bêguman şane ye. Di laşê mirovan de bi trîlyonan şane hene. Ev şane li gorî pêdiviyên organan mezin dibin, zêde dibin û dimirin. Ev bûyer hemû ji aliyê genetîka şaneyan ve tên rêvebirin. Di genetîka şaneyan de gelek caran mûtasyon tên dîtin lê ev mûtasyon dîsa ji aliyê şaneyan ve tên sererastkirin. Gava di şaneyekê de ev mûtasyon zêde û serhev hatin dîtin şane êdî nikare ji heqê wan derkeve û qontrola xwe winda dike. Di encamê de genetîka şaneyê diguhere û şane bêhemdê xwe zêde dibe û tev digere. Ji vê şaneyê re şaneya pençeşêrê tê gotin. Piştî demekê organa ku tê de şîn bûye, zeft dike û kar û peywirên wê organê asê dike. Ev rewş jî wekî **pençeşêr** tê binavkirin. Dema şaneyên pençeşêrê ji organê qetiyan bi rehên xwînê yan jî bi rehên lenfê li laşî belav dibin. Ji vê rewşa hanê re **metastaz** tê gotin.

Li seranserê cîhanê her sal di mîlyonan kesan de pençeşêr tê dîtin û bi mîlyonan kes jî ji ber vê nexweşiyê jiyana xwe ji dest didin. Di nava sedemên mirinê de pençeşêr di rêza duyemîn de cih digre. Li gorî daneyên di destê Rêxistina Tenduristiyê ya Cîhanê de di sala 2018'an de nêzîkî 18.1 mîlyon kes bi nexweşiya pençeşêrê ketine û nêzîkî 9.6 mîlyon kes jî ji ber pençeşêrê mirine. Ji ber vê yekê di nava gel de li hemberî pençeşêrê tirs û xofeke mezin heye. Her çiqas di tedawiyê de hinek pêşketin derketibin holê jî ji ber sedemên wekî dirêjiya temenê mirov, pêşketinên teknolojîk, zêdebûna hejmara cixarekêşan, qelewî, bêtevgerî, bajarîbûn, maddeyên kîmyewî, rûxandina xwezayê û hwd. her diçe hejmara nexweşên pençeşêrê zêde dibe. Li dîsa tê zanîn ku mirov dikare bi pêşîlêgirtin û xweparastinê hejmara nexweşên pençeşêrê derdora 50% kêm bike.

20.1. Sedemên Pençeşêrê

Ji ber gelek sedeman rîska derketina pençeşêrê zêde dibe. Hinek sedem hene ne di destê mirovan de ne. Ango mirov bixwaze jî nikare biguherîne. Wekî mînak;

- Temen
- Zayend
- Nijad
- Genetîk

Bi kalbûnê re hejmara gelek cureyên pençeşêran zêde dibe. Lê ev zêdebûn di hinek pençeşêran de bêhtir li ber çavan e. Bi taybetî jî di kal û pîran de pençeşêra çerm, ya pêsîrê, ya prostatê, ya pişikê û ya roviyan zêdetir tên dîtin. Her wiha pençeşêrên wekî pençeşêra pêsîrê, ya devê malzarokê û hwd. di jinan de pençeşêrên wekî ya prostatê, ya pişikê û hwd. jî di mêran de zêdetir tên dîtin. Dîsa heke di malbatê de pençeşêr hebe rîsk zêdetir dibe. Her çiqas ev sedem neyên guhertin jî divê nexweş zêdetir baldar bin ku zû pê bihesin û herin ser bijîşk.

Gelek sedemên pençeşêrê hene ku di destê mirovan de ne û bi hêsanî dikarin bên guhertin. Wekî mînak;

- Kişandina cixarê,
- Qelewî,
- Vexwarina alkolê,
- Kêmxwarina fêkî û sewzeyan,
- Bêtevgerî yan jî kêmtevgerî,
- Hinek enfeksiyon,
- Tîrêjên rojê (UV),
- Bûjenên kîmyewî,
- Hewaya qirêj,
- Hinek adanên endustriyê,
- Radyasyon,
- Stres.

Cixare sedema herî mezin a pençeşêrê ye. Di serî de pençeşêra pişikê tê de dibe sedema gelek cure pençeşêran. Kesên ku rasterast cixarê nakişînin lê her wext dûçarî dûya cixarê dimînin jî di bin rîskê de ne. Ew kesên ku zêde alkolê vedixwin û yên ku zêde di bin tîrêjên rojê de dimînin zêdetir rastî pençeşêrê tên. Her wiha hinek mîkrob bi taybetî jî vîrûs îhtîmala pençeşêrê zêde dikin. Bi mezinbûna bajaran re liv û tevger kêm bû, radyasyon, bûjenên kîmyewî û xwarinên virda wêda derketin holê. Van jî rîska pençeşêrê di nava civakê de zêdetir kir.

20.2. Nîşaneyên Pençeşêrê

Di her pençeşêrê de ligel nîşaneyên hevpar nîşaneyên xweser jî tên dîtin. Ji ber vê hewce ye em bi taybetî jî li ser pençeşêrên ku herî zêde tên dîtin hinekî berfireh bisekinin. Di pençeşêran de hinek nîşaneyên hevpar ev in:

- Jarbûn
- Sincirîna laş
- Xwêdana şevê

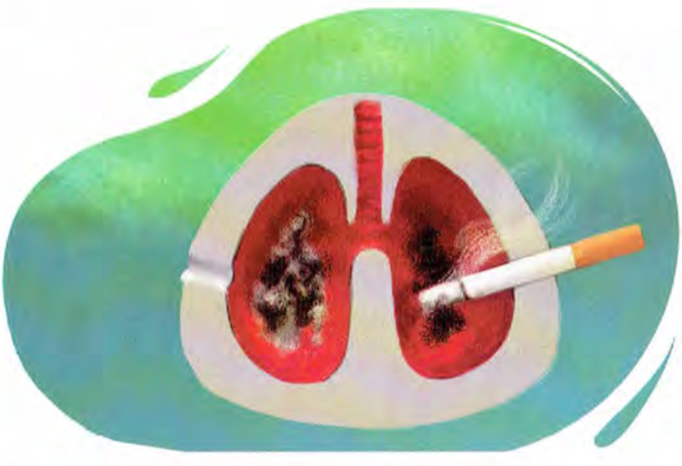
Dema mirovek bêyî daxwaza xwe di nava 6 mehên dawî de nêzî 10% kîloya xwe winda bike, bi şev xwêdan bide û laş bêyî enfeksiyonê bisincire divê ji xwe bikeve şikê û here ser bijîşk.

Gelek cureyên pençeşêrê hene. Bi taybetî jî li gorî organa ku tê de şîn dibe tê binavkirin. Her çiqas li gorî welatan hinekî bê guhertin jî hinek pençeşêr ji yên din zêdetir tên dîtin. Li cîhanê pençeşêrên ku herî zêde tên dîtin wiha ne:

- Pençeşêra pişikê
- Pençeşêra pêsîrê
- Pençeşêra roviyan
- Pençeşêra prostatê
- Pençeşêra çerm
- Pençeşêra mîdê

20.3. Pençeşêra Pişikê

Sedema sereke ya pençeşêra pişikê bûguman kişandina cixarê ye. Di nava civakê de pir zêde tê dîtin. Hem di jinan de û hem jî di mêran de pençeşêra ku herî zêde dibe sedema mirinê pençeşêra pişikê ye. Mîna pençeşêrên din ya pişikê jî gava zû hate tespîtkirin tedawî hêsantir e lê mixabin ev pençeşêr xwe zû nade der û ji ber wê jî gelek caran nexweş dereng pê dihese. Ev pençeşêr di demeke kin de xwe davêje organên wekî hestî, kezeb û mêjî. Ji ber vê yekê bi taybetî jî kesên cixarekêş piştî emrekê divê zêdetir baldar bin.



Wêne 53: Kişandina cixarê sedema herî mezin a pençeşêrê ye.

20.3.1. Nîşaneyên Pençeşêra Pişikê

Carinan pençeşêra pişikê bêdeng e tu nîşane nayên dîtin. Nîşaneya ku herî zêde tê dîtin kuxik e. Ev kuxik bi dermanan derbas nabe û demeke dirêj didome. Heke li cem kuxikê belxema bixwîn jî hebe gumana pençeşêrê zêdetir dibe. Carinan jî nexweş gava ji bo nexweşiyeke din filîma pişikê dikişîne pê dihese. Nîşaneyên pençeşêra pişikê ev in:

- Kuxika ku sedema wê nayê zanîn û demdirêj
- Êşa sîng, bêhnçikîn
- Belxema bixwîn
- Bêmehdî û jarbûn
- Bêyî zekemê ketina deng û di daqurtandinê de dijwarî
- Bêtaqetî û êşa laşî
- Enfeksiyonên wekî zatûre û bronşîtê

20.3.2. Xweparastina ji Pençeşêra Pişikê

- Divê cixare bê berdan û alkol bê kêmkirin.
- Divê stres were kêmkirin.
- Divê mirov xwe ji radyasyonê biparêze.
- Divê mirov ji madeyên xeternak ên ku bi hilmê derbasî pişikê dibin dûr bisekine.
- Divê mirov xwe ji hewa qirêj biparêze.
- Divê xwarin û vexwarin durist be û bi rêkûpêk egzersîz bên kirin.

20.4. Pençeşêra Pêsîrê

Di jinan de pençeşêra ku herî zêde tê dîtin pençeşêra pêsîrê ye. Di van demên dawî de her diçe hejmara nexweşan zêdetir dibe. Li gorî daneyan li Emerîkayê ji her 8 jinan yek vê nexweşiyê digre. Di hinek kesan de pençeşêra pêsîrê zêdetir tê dîtin:

- Jinên ku temenê wan di navbera 50 û 70 de û jinên ku ketine menapozê.
- Jinên ku di malbata wan de nexweşên pençeşêra pêsîrê hene.
- Jinên ku berê pençeşêra pêsîrê bi wan re hebûye.
- Jinên ku zû ketine kincan û jinên ku dereng ketine menapozê.
- Jinên ku qet zarok neanîne.

- Jinên ku piştî 30 saliya xwe yekem car zarok anîne.
- Jinên ku zarok anîne lê şîr nedanê.
- Jinên ku demeke dirêj tedawiya hormonan dîtine.
- Jinên ku li bajarên mezin dijîn.
- Jinên ku cixarê dikişînin.
- Jinên ku qelew in û tev nagerin zêdetir di bin rîskê de ne.

20.4.1. Nîşaneyên Pençeşêra Pêsîrê

Gelek caran jin xwe bi xwe bi girêya di pêsîrên xwe de dihesin û diçin ser bijîşk. Bi taybetî jî di pençeşêra pêsîrê de girê pirî caran hişk e, kêlekên wê zivir e û di pêsîrê de rehet nalive. Gava ev nîşaneyên li jêr hatin dîtin divê nexweş herin ser bijîşk:

- Di pêsîrê de hebûna girêya ku bi destan tê hîskirin.
- Di demên dawî de ji aliyê dirûvê ve newekheviya herdu pêsîran.
- Di serê pêsîrê an jî çermê wê de vekişîna ber bi hundir ve.
- Di pêsîrê de sorbûn, birîn, qelişîn û qalikgirtin.
- Di şiklê serê pêsîrê de guherîn.
- Di serê pêsîrê de hatina kêm û edabê.
- Di binçengê de hişkahî, werm û girê hebe.

20.4.2. Xweparastina ji Pençeşêra Pêsîrê

- Divê cixare bê berdan û alkol bê kêmkirin.
- Divê xwarin û vexwarin bê sererastkirin û bi rêkûpêk egzersîz bên kirin.
- Divê kesên qelew demildest kîlo bidin.
- Divê kesên ku pitikên wan hene herî kêm heta 6 mehan bimijînin.
- Divê jin piştî emrekê zarokan neynin.
- Divê dermanên ku hormonan dihewînin bi baldarî bên bikaranîn.

20.4.3. Tedawiya Pençeşêra Pêsîrê

Pençeşêra pêsîrê jî wekî yên din çiqasî zû bê tespîtkirin encama tedawiyê jî ewqasî serkeftî ye. Ji ber vê yekê muayeneya destan a xwebixwe pir girîng e. Di vê kiryarê de mehê carekê piştî ketina kincan nexweş derbasî ber neynikê dibe, milekî xwe davêje pişt stûyê xwe û bi destê din hem pêsîrê û hem jî binçenga xwe muayene dike. Her wiha bi çavan jî bi baldarî lê dinêre ka ji aliyê reng û teşeyê ve guherîn heye yan na.



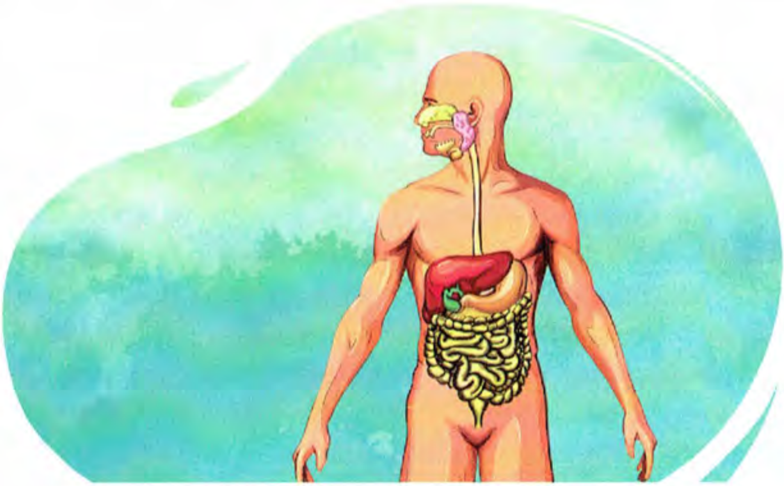
Wêne 54: Muayeneya destan a xwebixwe

Pirî caran nexweş bi xwe dikeve şikê û diçe ser bijîşk û wisa nexweşî tê teqezkirin. Piştî ku nexweşî hat tespîtkirin li gorî merheleya nexweşiyê tedawî tê plansazîkirin. Di tedawiya pençeşêra pêsîrê de kemoterapî, radyoterapî, emeliyat, hormon û dermanên biaqil cihê xwe digrin.

20.5. Pençeşêra Roviyan

Di nava pençeşêrên ku herî zêde tên dîtin de pençeşêra roviyan sêyemîn e. Hinek sedem rîska nexweşiyê zêde dikin:

- Kişandina cixarê
- Zêde vexwarina alkolê
- Qelewî
- Bêtevgerî
- Zêde xwarina goştê sor û adanên wekî sosîs û salam
- Kalbûn
- Di malbatê de hebûna pençeşêra roviyan
- Nexweşiya şekerê
- Hinek nexweşiyên roviyan(ulseratîf kolît, crohn)
- Hebûna polîpan
- Hinek nexweşiyên zikmakî



Wêne 55: Pergala hezimkirinê

20.5.1. Nîşaneyên Pençeşêra Roviyan

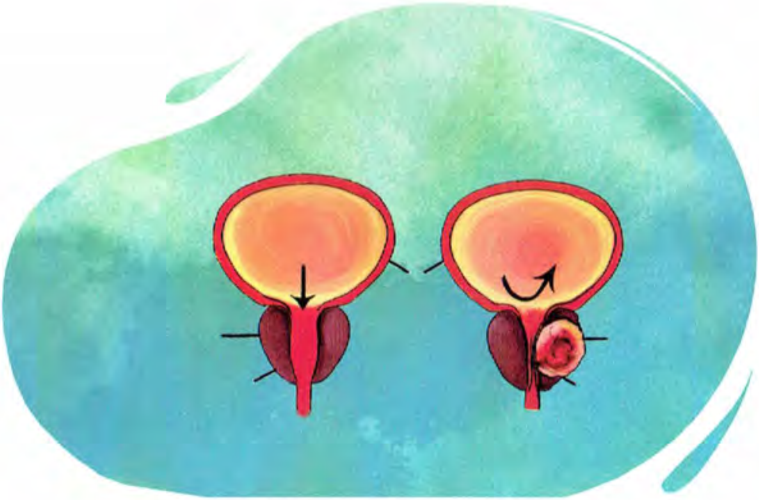
- Di destava mezin de guherînên wekî emel û qebz tên dîtin.
- Di destava mezin de xwîneke biriqî yan jî xwîneke tarî tê dîtin.
- Di zik de êş û werm tên dîtin.
- Piştî destava mezin nexweş wisa hîs dike ku rovî tam vala nebûne.
- Nexweş bê sedem jar dibe.
- Bêtaqetî û lawazî tên dîtin.

20.5.2. Xweparastina ji Pençeşêra Roviyan

- Divê mirov xwe ji qelewiyê biparêze.
- Divê fêkî û sewzeyên teze bên xwarin.
- Divê bi rêkûpêk egzersîz bên kirin.
- Divê cixare neyê kişandin alkol neyê vexwarin.
- Piştî emrekî divê tehlîla destava mezin rûtîn bê dayîn.

20.6. Pençeşêra Prostatê

Di mêran de pençeşêra ku herî zêde tê dîtin pençeşêra prostatê ye. Bi taybetî jî di temenê mezin de tê dîtin. Her sal ji ber pençeşêra prostatê gelek kes jiyana xwe ji dest didin. Li gorî daneyên di destê me de ji her 6 mêran yek di jiyana xwe de rastî vê pençeşêrê tê. Prostat bi tenê di mêran de heye di jinan de tune. Ev organ bi qasî gûzekê ye, di bin mîzdankê de cih digre û mîzkêşê dorpêç dike. Ji bo sperm xweş tev bigerin şilaviya di nava avikê de ne bes e. Prostat vê kêmasiyê dabîn dike. Peywira prostatê ya sereke çêkirina şilava avikê ye. Her wiha hinek madeyên ku ji aliyê prostatê ve tên çêkirin mirov li hemberî enfeksiyonan diparêze.



Wêne 56: Pençeşêra prostatê

Di hinek şert û mercan de îhtîmala derketina nexweşiyê zêdetir dibe. Sedemên ku rîska nexweşiyê zêde dikin ev in:

- Temendirêjî
- Di malbatê de hebûna nexweşiyê
- Qelewî
- Cixare
- Goştê sor û rûnê fîte
- Jiyana bêbizav

Pençeşêra prostatê jî wekî pençeşêrên din gava mirov zû pê bihese bi serkeftî dikare tedawiya wê bike. Lê mixabin ev pençeşêr nexweşiyeke ker e, bêdeng bi pêş ve diçe. Heta nîşaneyên nexweşiyê tên dîtin gelek caran dibe derengî. Ji ber vê tu alarm tune be jî bi taybetî jî piştî 50 saliyê divê mirov ji bo pençeşêra prostatê tehlîlan bide.

20.6.1. Nîşaneyên Nexweşiyê

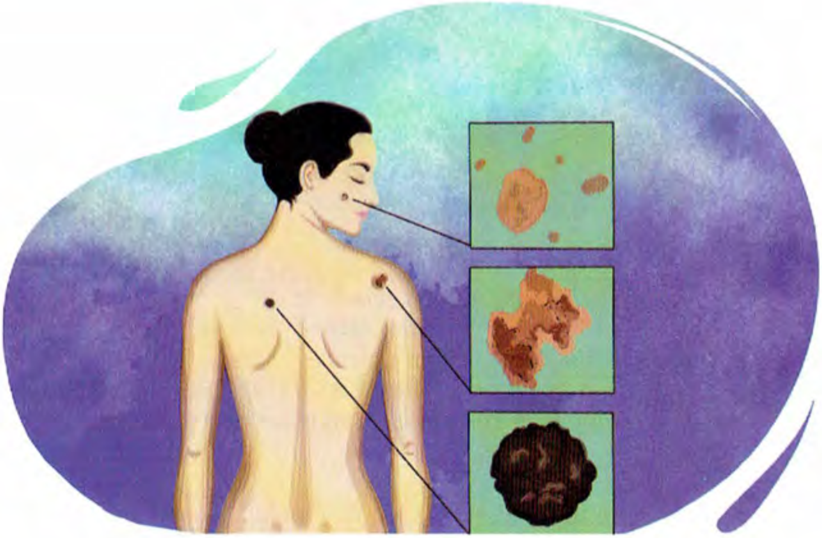
- Di kêliya mîzkirinê de êş û şewat çêdibe.
- Nexweş zêde derdikeve destava zirav.
- Mîz xweş naherike.
- Di avikê an jî mîzê de xwîn tê dîtin.
- Pirsgirêkên repbûnê tên dîtin.
- Di kêliya xwerihetkirinê de êş çêdibe.
- Hestî diêşin.
- Di destava mezin de acizî çêdibe.

Ev nîşane di gelek nexweşiyên prostatê de tên dîtin. Ji ber vê hebûna van nîşaneyan rasterast nayê wê wateyê ku pençeşêr heye. Lê divê nexweş bikeve şikê û here ser bijîşk.

Ji bo zûpêhesînê di xwînê de li PSAyê (Prostat spesific antijen) û bi muayeneya tiliyê jî prostat tê mêzekirin. Gava nexweşî belav bû ewil davêje hestiyan. Bi taybetî jî bi hestiyên piştê û kulîmekan digre.

20.7. Pençeşêra Çerm

Di laşê mirovan de organa herî mezin çerm e. Ji pençeşêrên ku herî zêde tên dîtin yek jî pençeşêra çerm e. Ji ber ku bi çavan tê dîtin heke mirov hişyar û baldar be dikare zû pê bihese. Ji ber hinek sedeman rîska derketina nexweşiyê zêde dibe.



Wêne 57: Pençeşêra çerm

Sedemên pençeşêra çerm;

- Kesên zerînî
- Tîrêjên rojê an jî solaryûm
- Temenê mezin
- Zayenda nêr
- Madeyên kîmyewî yên wekî arsenîk û qîra komirê
- Radyoterapî
- Hinek nexweşiyên çerm
- Hinek derman
- Cixare
- Zêdebûna xalan

20.7.1. Nîşaneyên Pençeşêra Çerm

- Birînên ku nakewin
- Xalên ku mezin dibin, reng û teşeya wan diguherin.
- Xalên ku dixwirin û diêşin.
- Xalên ku zivir dibin û zû xwînî dibin.
- Xala ku rengê wê ji yên din cudatir e.

20.7.2. Xweparastina ji Pençeşêra Çerm

- Xwe ji tîrêjên rojê biparêzin. Di navbera saet 10-16'an de xwe nedin ber tavê.
- Gava derketin ber tavê kremên tavê bi kar bînin.
- Xwe ji madeyên kîmyewî biparêzin dev ji cixarê berdin.
- Li hemberî derman û nexweşiyên ku pergala xweparastinê lawaz dikin, baldar bin.
- Bi rêkûpêk li ber neynikê çermê xwe binêrin û xalên ser çerm qontrol bikin.

20.8. Pençeşêra Mîdê

Pençeşêra mîdê xwe zûbizû nade der ji ber vê mirov dereng pê dihese. Gelek caran heta mirov pê dihese nexweşî bi pêş de çûye û ji ber vê tedawî zêde serkeftî nabe. Hinek sedem rîska derketina nexweşiyê zêdetir dikin:

- Temenê mezin
- Zayenda nêr
- Enfeksiyana Helîkobakter Pylorî
- Masiyên şoravê

- Adanên genî û pûç
- Adanên ku nîtratê dihewînin
- Cixare û alkol
- Ên ku xwîna wan cureya A'yê be
- Qelewî
- Di malbatê de hebûna nexweşiyê
- Di hinek nijadan û welatan de zêdetir tê dîtin.

20.8.1. Nîşaneyên Pençeşêra Mîdê

- Nexweş jar dibe.
- Zikêşî û bêmehdî tê dîtin.
- Dilxelîn û vereşîn çêdibe.
- Di daqurtandinê de dijwarî çêdibe.
- Nexweş zû têr dibe.
- Xwîn jê diçe û xwîna nexweş kêm dibe.

20.8.2. Xweparastina ji Pençeşêra Mîdê

- Divê enfeksiyona Helikobakter Piloriyê bê tedawîkirin.
- Divê xwê bê kêmkirinû xwarinên biraştî zêde neyên xwarin.
- Divê mirov xwe ji qelewiyê biparêze.
- Divê fêkî û sewzeyên teze bên xwarin.
- Divê bi rêkûpêk egzersîz bên kirin.
- Divê cixare neyê kişandin alkol neyê vexwarin.

ÇAVKANÎ

1. Harrison's Principles of Internal Medicine 20th Edition 2018

2. Cecil Essentials of Medicine 2016

3. Current Medical Diagnosis and Treatment 2021

4. The ESC Textbook of Cardiovascular Medicine 2019

5. TEMD Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Klavuzu 2019

6. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease 11th Edition 2020

7. Zakim and Boyer's Hepatology A Textbook of Liver Disease 2018

8. Murray and Nadels Textbook of Respiratory Medicine 6th Edition 2016

9. American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care 2020

10. American College of Emergency Physicians; First Aid Manuel 5th Edition

11. TEMD Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Klavuzu 2019

12. NCCN Guidelines 2021

13. Jawetz Melnick & Adelbergs Medical Microbiology

FERHENG

KURDÎ	TIRKÎ	ÎNGILÎZÎ
Adan	besin, gıda	food
Agirkuj	itfaiyeci	firefighter/fireman
Akar /mîkrob	akar	mite
Akût	akut	acute
Alerjen	alerjen	allergic
Alerjî	alerji	allergy/reaction
Angaşt	iddia	claim/argument
Anus/zotik	anüs, makat	anus
Asîd	asit	acid
Astim/bêhnefişkî/ bêhnekurtî	astım	asthma
Avanî	yapı	structure
Avhewa	iklim	climate
Avik	meni	sperm
Bakterî/dirmî	bakteri	bacterium
Bawesîr	basur	hemorrhoids
Bêhal	halsiz	exhausted
Belxem	balgam	sputum
Bênijîn/pişkîn	hapşırmak	sneeze
Bêserûber	düzensiz	disorderly
Betana zik	diyafram	diaphragm
Bêtaqet	takatsiz	strengthless
Bez	yağ	fat
Bîlîrubîn	bilirübin	bilirubin
Binçeng	koltukaltı	axilla
Bindestiya/ bengitiya bûjenan	madde bağımlılığ	substance addiction
Binzik	alt karın	pelvis
Biriqî	parlak	shine
Bronş	bronş	bronchi
Bronşîol	bronşcuk	bronchiole
Bûjen	madde	substance
Bûjenên kîmyewî	kimyasal maddeler	chemical warfare
Bûnewer	canlı	alive
Celte	kalp krizi	heart attack
Cirnexweş/xeysetpîs	geçimsiz, aksi	disagreeable

Coyên mîzê	idrar yolları	urinary tract
Coyên ziravê	safra kanalı	gall duct
Çene	çene	jaw, chin
Çerm	cilt, deri	skin
Çok	diz	knee
Çûr/zerînî	sarışın	blonde
Daşîr	tuvalet	toilet
Demildest	hemen, derhal	immediately
Dengê qirpîniyê	çatırtı sesi	crackling noise
Derûnî	psikoloji	psychology
Destava mezin	büyük abdest	defecate
Destava zirav	küçük abdest	urination
Destmêjgirtin	abdest almak	take ablution
Devê malzarokê	rahim ağzı	servix
Difin/Poz	burun	nose
Dilkutan	çarpıntı	tachycardia
Dîwarê mîdê	mide duvarı	stomach wall
Dûçar	maruz	submitted
Emel/virik/vîjik	ishal	diarrhea
Emeliyat	ameliyat	operation, surgery
Endam	organ	organ
Endoskopî	endoskopi	endoscopy
Endustrî	endüstri	industry
Enfeksiyona destava zirav	idrar yolları enfeksiyonu	urinary tract infection
Enfeksiyonên bakteriyel	bakteriyel enfeksiyon	bacterial infection
Enzîm	enzim	enzym
Êşbir	ağrı kesici	analgesic
Faktorên pixtîbûnê	pıhtılaşma faktörleri	coagulation factors
Farenjît	farenjit	pharyngitis
Fatereşk	dalak	spleen
Ferş/Şeht	inme	stroke
Filîma pişikê	akciğer filmi	chest x-ray
Fişar/pesto	basınç	pressure
Fîtik	ıslık	whistle
Fîzîkî	fiziki	physical
Flora	flora	flora
Gastroenterît	barsak iltihabı	gastroenteritis
Gayta/gû	dışkı	feces
Gelhe	nüfus	population
Genetîk	genetik	genetic

Gewrî	gırtlak	pharynx
Ginciyê/pixtiyê xwînê	kan pıhtısı	blood clot
Girbûna prostatê	prostat büyümesi	benigh prostate hyperplasia
Girêz	salya	saliva
Glukojen	glikojen	glukogen
Glukoz	glikoz	glucose
Gowetor	guatr	goiter
Gowetora jehrînî	zehirli guatr	hypertyroidi
Grîb	grip	influenza
Gurçik	böbrek	kidney
Hawirdor	çevre, etraf	environment
Heb/hebik	tablet	pill
Hêlik/gunik	testis, haya	testicle
Hêlînxane	kreş	kindergarten
Herişîn	tahriş olmak	be irritated
Hestî	kemik	bone
Hevsengî	denge	balance
Hewz	havuz	pool
Hezimkirin	sindirmek	digestion
Hilberîn	üretmek	produce
Hilm/bêhn	nefes	breath
Hîm	temel	base
Hişkahî	sertlik	rigidity
Hişyarkirin	uyarmak	induce
Hormon	hormon	hormone
Hût	canavar	monster
Intînî	ıkıntı	strain
Îltîhab/inflamatûar	iltihap	inflammation
Însulîn	insülin	insuline
Întolerans	intolerans	intolerance
Îyod	iyot	iodine
Jana zirav	verem	tuberculosis
Jar	zayıf	weak
Jarbûn	zayıflamak	lose weight
Jêneger	kaçınılmaz	indispensable
Jêrzemîn	bodrum	underground
Karîyên nava malê	mantar	fungous
Kêlek	yan, kenar	side
Kêm û adab	iltihap	inflammation
Kêmrûn	az yağlı	low oil

Kêmxwînî	kansızlık	anemia
Kêmxwîniya aplastîk	aplastik anemi	aplastic anemia
Kêmxwîniya hemolîtîk	Hemolitik anemi	hemolytic anemia
Kêmxwîniya sickle cell	orak hücreli anemi	sickle cell anemia
Ketina kincan	adet görmek	menstruate
Kevirên ziravê	safra taşları	gallstones
Kewîn, saxbûn	iyileşmek	heal
Kezeb	karaciğer	liver
Kirkirk/kerînek	kıkırdak	cartilage
Kîsika ziravê	safra kesesi	gall bladder
Kîsikên hewayê	alveol	alveols
Kolera	kolera	cholera
Kolesîstît	safra kesesi iltihabı	cholecystitis
Kolesterol	kolesterol	cholesterol
Kompleks	kompleks	complex
Komplîkasyon	komplikasyon	complication
Kulereş/weba	veba	plague
Kulîmek	kalça kemiği	hipbone
Laktoz	laktoz	lactose
Larenjît	larenjit	laurenjit
Lebat	uzuv	limb
Lîpîd	lipid	lipid
Lûleya hilmê/trakea	nefes borusu	trachea
Madeyên xeternak	tehlikeli maddeler	dangerous materials
Malaştin	temizlemek	clean
Masiyên şoravê	tuzlu balık	salty fish
Masûlke	kas, adale	muscle
Mayînde/kronîk	kronik, sürekli	chronic
Mehd	iştah	appetite
Mêjî	beyin	brain
Menopoz	menopoz	menopause
Metabolîzma	metabolîzma	metabolism
Metastaz	metastaz	metastasis
Mezinahî	büyüklük	size
Mîde	mide	stomach
Mîkrob	mikrop	microbe
Mîzdank	idrar torbası, mesane	urinary bladder
Mîzkêş/uretra	üretra	urethra
Movik	eklem, omur	diarthrosis, joint
Mûkoza	mukoza	mucosa

Munasebeta cinsî/ têkiliya zayendî	cinsel ilişki	sexual act
Mûtasyon	mutasyon	mutation
Necarî	marangozluk	carpentry
Nepenî	saklı, gizli	secret
Neqil	nakil	transport
Nexweşiya bayê	romatizmal hastalık	rheumatical disease
Nexweşiya şekerê	şeker hastalığı	diabetes mellitus
Nijad	ırk	race
Nirxandin	değerlendirmek	interpret
Nîşane	bulgu	symptom
Oral kontraseptîf	doğum kontrol habı	oral contraseptif
Organên hinavî	iç organlar	internal organs
Organên zayendî	genital organlar	sexual organs
Ostrojen	östrojen	estrogen
Otît	kulak iltihabı	otitis
Pandemî	pandemi	pandemic
Parazît	parazit	parasite
Parêz	diyet	diet
Parza	aşı	vaccine
Parzûnkirin	süzmek, damıtmak	filtrate
Pençeşêr	kanser	cancer
Pergal	sistem	system
Pêsîr	meme	breast
Pestexwîn	kan basıncı	blood pressure
Pêşeroj	gelecek	future
Pêşîlêgirtin	önlemek	prevent
Pêvajoya ducaniyê	gebelik süreci	gestation
Pîgment	pigment	pigment
Pirtik	partikül	particule
Pişik	akciğer	lung
Pişt	sırt	back
Pitik	bebek	infant
Polen	polen	pollen
Polîp	polip	polyp
Porsiyon	porsiyon	portion
Prekanseroz	prekanseröz	precancer
Prostat	prostat	prostate
Proteîn	protein	protein
Protez	protez	prosthesis

Qalikgirtin	kabuk bağlama	incrustation
Qebz	kabız	constipation
Qebzîtî	kabızlık	constipation
Qefesa sîng	göğüs kafesi	thorax
Qelew	şişman	obese
Qelewî	şişmanlık	obesity
Qelişîn	yırtılmak	rend
Qîçik/zer	sarı	yellow
Qirik	gırtlak	larynx, throat
Qorik/sêvik	kalça kemiği	pelvis
Qrîz	kriz	crisis
Qulik	delik	hole
Qutkirî	kesik	cut
Radyasyon	radyasyon	radiation
Rastejor	sağ-üst	upper right
Rasthatinî	tesadüf	coincidence
Reflu	reflü	reflux
Rêgez	prensip	principle
Reh	damar	vessel
Rehên koroner	koroner damarlar	coronary vessels
Rehên lenfê	lenf damarlar	lymph vessels
Rehên şîn	toplardamarlar	veins
Rehên xwînhêner	atardamarlar	arteries
Rehik	lif	fiber
Rêje	oran	rate
Rêka anal	anal kanal	anal canal
Rektal tûşe	rektal tuşe	ractal cough
Rektûm	rektum	rectum
Rêkûpêk	düzenli	orderly
Repbûn	dikelme	erection
Reşevehatin	göz kararması	blackout
Ricifîn	titremek	shake
Rîsk	risk	risk
Rîtm	ritim	rhythm
Roviyên stûr	kalın bağırsak	large intestine
Roviyên zirav	ince bağırsak	small intestine
Rûtin	rutin	routine
Rûxandin	yıkmak	destroy
Safra	safra	bile
Sansûr	sansür	censor

Serdanpê	baştan aşağı	from top to bottom
Serê pêsîrê	meme başı	nipple
Sererastkirin	düzeltmek	tidy up
Serêş	baş ağrısı	headache
Sermil	omuz	shoulder
Serobino	altüst	topsyturvy
Serşûştin	yıkanmak	bathe
Serveyî	yüzeysel	superficial
Serzik	üst karın	upper abdomen
Sfînkter	sfinkter	sphincter
Sincirîn	ateşi çıkmak	get a fever
Sînûzît	sinüzit	sinusitis
Sipîka çavan	göz akı	sclera
Sîstît	sistit, mesane iltihabı	cystitis
Solaryûm	solaryum	solarium
Sondaya mîzê	idrar sondası	urine catheter
Sorbûn	kızarmak	turn red
Sorsork	yemek borusu	oesophagus
Spermatîsîd	spermatisid	spermaticid
Stû	boyun	neck
Sunger	sünger	sponge
Şane	hücre	cell
Şewb	salgın	epidemic
Şilavî	sıvı	fluid
Şîlavk	pankreas	pancreas
Şiqitîna mîzdankê	mesane sarkması	bladder prolapse
Şîroz	siroz	cirrhosis
Tafkirin	tahammül etmek	to tolerate
Talasemî	talasemi	thalassemia
Tebitandin/hedandin	sakinleştirmek	appease
Tedawî	tedavi	treatment
Têgihiştin	anlamak, kavramak	understand
Tehl	acımtırak	bitterish
Temas	temas	contact
Temen	yaş	age
Temendirêjî	yaşlılık senile	
Tespîtkirin	tespit etmek	determine
Testesteron	testesteron	testesteron
Teşe	biçim	form
Teşxîs	teşhis	diagnosis
Tevger	hareket	movement

Tevînek	doku	tissue
Tîfo	tifo	typhoid
Tîr.	yoğun	intense
Tîroîd	tiroid	typhus
Toksîn	toksin	toxin
Trîlyon	trilyon	trillion
Tûk	tükürük	saliva
Ûr	tümör	tumour
Ureter	üreter	ureter
Vajîna	vajina	vagina
Vakûm	vakum	vacuum
Varîs	varis	varicose
Vegir/têger	bulaşıcı	infectious
Vehûna destekê	destek dokusu	support tissue
Vereşîn	kusmak	vomit
Virda wêda	sağlıksız	unhealthy
Vîrûs	virüs	virus
Welidîn	doğmak, doğum	birth
Werm	ödem	edema
Wîtamîn	vitamin	vitamin
Xal	ben, leke	nevus
Xirînî/xurexur	horlama	snore
Xislet	huy, karekter	character
Xurîn	kaşıntı	itch
Xwarinên biraştî	kızartma yemekleri	frying dishes
Xwêdana şevê	gece terlemesi	night sweat
Xwerihetkirin	boşalmak	ejaculate
Xweser	özgün, özerk	autonomic
Xwîn	kan	blood
Zarokanîn	doğum yapmak	giving birth
Zarokên berşir	süt çocuğu	infant period
Zatûre	zatüre	pneumonia
Zayend	cinsiyet	sexuality
Zayenda nêr	erkek cinsiyet	male gender
Zerik	sarılık	icterus
Zibildank	çöp kutusu	bin
Zik	karın	abdomen
Zingînî	zangırtı	rattle
Zirav	safra	bile, gall
Zivir	pürüz	roughness
Zûpêhesîn	erken farketme	early diagnosis

Ev pirtûk li ser danasîna hinek nexweşiyên ku di nava gel de pir zêde tên dîtin, hate amadekirin. Di pirtûkê de ev nexweşî bi alîkariya wêneyan hatine pênasekirin, sedemên wan û xwejêparastin bi awayekî zelal hatine vehunandin. Armanca sereke naskirina nexweşiyan û xwejêparastin e. Hêvî û daxwaz dikim ku ev pirtûk di nava gel de hişyariyekê derxîne holê û bibe sedema pêşîlêgirtina hin nexweşî û nebaşiyan.

sitav
9 786257 734592
www.sitavyayinevi.com
info@sitavyayinevi.com